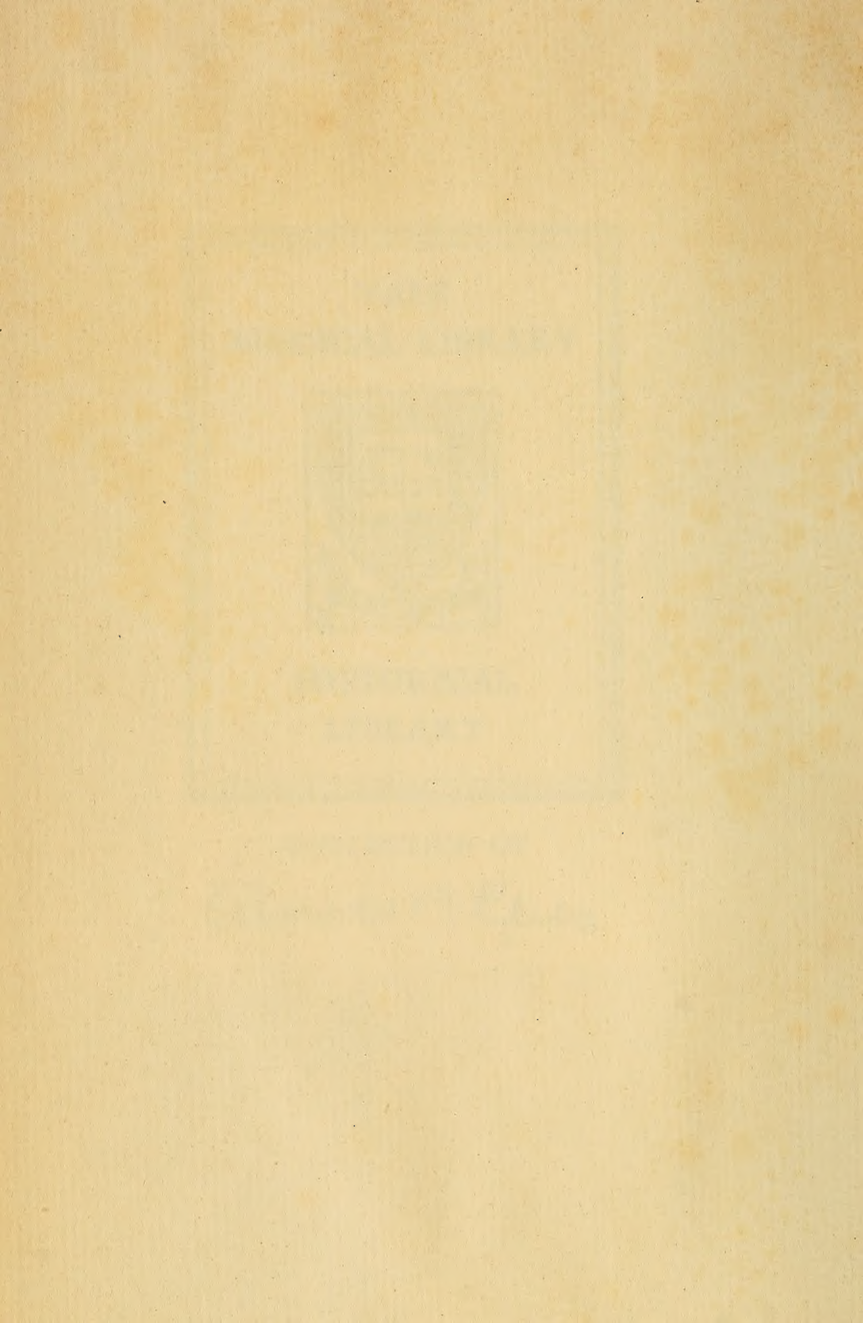



אור ים
ותמים
LUX ET VERITAS









Ethel Gordon Fenwick.
Gründerin und Führerin der Organisation des Pflegeberufs. Gründerin des Weltbundes der Krankenpflegerinnen. Herausgeberin des *British Journal of Nursing*.

GESCHICHTE DER KRANKENPFLEGE

VON URZEITEN BIS JETZT MIT BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER ARBEIT DER LETZTEN DREISSIG JAHRE.

HERAUSGEGEBEN UND TEILWEISE GESCHRIEBEN VON

LAVINIA L. DOCK, R. N.

Mitglied des Nurses' Settlement, New York,
Sekretärin des Pflegerinnen-Weltbundes, Graduierte der Krankenpflege-Schule des Bellevue Hospitals, New York.

ÜBERSETZT VON

SCHWESTER AGNES KARLL

Ehrenpräsidentin des Pflegerinnen-Weltbundes, Vorsitzende der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands, Ehrenmitglied des Oberinnen-Verbandes und des National-Verbandes von Großbritannien und Irland; sowie des Bellevue Alumnae-Vereins.

III. BAND — MIT 48 BILDERN



DIETRICH REIMER (ERNST VOHSEN), BERLIN 1913.

Band III und IV sind geschaffen, um dem Pflegeberuf zu dienen und die Überschüsse aus dem Verkauf fließen der Kasse des Welt-Bundes der Krankenpflegerinnen zu.

DRUCK VON J. J. AUGUSTIN IN GLÜCKSTADT.

ALLEN MITGLIEDERN DES PFLEGEBERUFES
GEWIDMET.

Vorwort.

Der Aufbau der beiden Schlußbände der Geschichte der Krankenpflege hat sich in etwas anderer Weise vollzogen, wie jener des ersten und zweiten Bandes. Wegen ihrer großen Aufgaben als Leiterin des »Department of Nursing and Health« am Teachers College war es Miss Nutting nicht möglich an demselben mitzuarbeiten. Wohl aber hat sie mit unvermindertem Interesse auf jedem ihr möglichen Wege die Arbeit beraten und gefördert, was wir dankbar anerkennen. Die Herausgeberin suchte daher, als sie es unternahm über die moderne Krankenpflege-Bewegung zu berichten, die Hilfe von Pflegerinnen aller in diesen Bänden besprochenen Länder und fand sie in reichstem Maße. Daß es so leicht war persönliche Beziehungen anzuknüpfen und sofort bereitwilliges Eingehen und nie versagende Mitarbeit zu finden, ist eine der schönen, vom Pflegerinnen-Weltbund gezeitigten Früchte internationaler Freundschaft und Kameradschaft. Diese 1899 in London ins Leben getretene Gründung Mrs. Bedford Fenwick's, deren schöpferische, organisatorische Begabung sich unter den Pflegerinnen fast aller Länder der Welt, in denen die moderne Krankenpflege schon ins Leben getreten ist, als mächtiger Ansporn geltend machte, hat dergleichen erst ermöglicht.

Die Herausgeberin hat es persönlich übernommen mehrere Kapitel zu schreiben, mit deren Hauptstoff sie besonders vertraut war, während andere ganz oder teilweise von Persönlichkeiten oder Gruppen in den betreffenden Ländern geschrieben wurden. Die von der Herausgeberin bearbeiteten wurden nach den darin behandelten Ländern gesandt, um von den dort die moderne Bewegung führenden Pflegerinnen gelesen und geprüft zu werden. Anderseits hat die Herausgeberin die im Ausland vorbereiteten Kapitel nach bestem Wissen ergänzt oder verkürzt, oder sie umgearbeitet, damit sie sich dem Gesamtplan einfügten. Nur ungern schrieb sie einige Teile des gesammelten Materials völlig um, aber zuweilen war es unvermeidlich, um sie auf den zur Verfügung stehenden Raum zu verkürzen. Aus diesem Grunde mußten auch viele für die verschiedenen Länder interessante und wichtige Einzelheiten fortgelassen werden und die Herausgeberin wünscht an dieser Stelle ihren Mitarbeiterinnen ihr Bedauern über diese Notwendigkeit auszusprechen und dem fernerstehenden Leser die Erklärung zu geben, daß die verschiedenen Mitarbeiterinnen nicht mit den Lücken oder Unvollkommenheiten belastet werden dürfen, welche die Kritik entdecken könnte.

Im allgemeinen wurde bei der Auswahl des Materials der Plan befolgt, die Anfänge möglichst umfassend darzustellen, ebenso die Seiten unseres Gegenstandes über welche man sich nicht leicht anderweitig orientieren kann. Es mag scheinen, als seien wichtige Arbeitsgebiete der modernen Kranken-

pflege hier vernachlässigt worden, wie etwa die Bezirks-Krankenpflege und die Tuberkulose-Fürsorge, aber über diese gibt es genug selbständige Berichte und sie haben ihre eigene Geschichte. Ferner sind viele Probleme von größter Bedeutung für den Beruf nicht erörtert worden, nicht weil ihre Wichtigkeit übersehen wurde, sondern weil es an Raum fehlte um ihnen gerecht zu werden, wie die Privatpflege mit den ihr anhängenden Schäden der Geschäftsagenturen und dem hoffnungsreichen Ausblick auf die Verteilung der Arbeit durch zentrale, beruflich kontrollierte Klubs und Vermittlungsstellen; die Anstaltsarbeit und ihre Grundlagen und, was noch viel ernster ist, der gewaltige Zufluß in die Krankenpflege von jungen Mädchen mit mangelhafter Erziehung und ungenügender Bildung, mit der daraus folgenden Herabsetzung des Niveaus. Solche Probleme sind uns stets gegenwärtig und wir besitzen in unserer Fachpresse ein Tribunal für ihre Behandlung. Man mag anderseits denken, daß dem Fortschritt der organisierten Selbstverwaltung mit ihrer Forderung der staatlichen Prüfung und Aufsicht ein unberechtigt großer Raum gewährt sei, aber diese Bewegung ist neu und von größter Bedeutung, dank der unaufhörlichen Bemühungen von Frauen, die keine Zeit haben, um die Geschichte niederzuschreiben, die sie gemacht haben und noch machen.

Die Herausgeberin übernimmt die volle Verantwortung für die Darstellung und Färbung der Schilderung und die persönlichen Züge. Was die erstere anlangt, so glaubt sie allerdings, daß ihr Ge-

sichtspunkt mit dem übereinstimmt, auf dem durchweg die Gruppen von Führerinnen und »Fortschrittlichen« in den verschiedenen Ländern stehen.

Es war beabsichtigt, eine vollständige Bibliographie anzufügen, was aber der Raum verbietet und so ist nur ein teilweises Verzeichnis ausgewählt.

In erster Linie schulden wir Dank für die Arbeit des Sammelns, Vorbereitens und Prüfens von Material den Vorständen der nationalen Gruppen und Mrs. Bedford Fenwick, Ehrenpräsidentin des Pflegerinnen-Weltbundes; Miss Margaret Breay, Beirat und Schatzmeisterin des Pflegerinnen-Weltbundes; Miss Amy Hughes, General-Oberin des Queen Victoria's Jubilee Institute für Krankenpflegerinnen; Miss Gill, Oberin der Edinburgh Royal Infirmary; einer Kommission irischer Oberinnen; einer solchen von schwedischen Krankenpflegerinnen; dem dänischen Krankenpflegeverband; Baronin Sophie Mannerheim, Oberin des Chirurgischen Hospitals in Helsingfors, Finnland; Mrs. M. Louise Lyman, Ottawa, Canada; Miss Alice R. Macdonald, Oberschwester des Melbourne Hospitals in Australien; Miss Ellen J. Gould, Oberin eines Privat-Hospitals, Australien; Miss Hester Maclean, Hilfs-Inspektorin der Hospitäler und bevollmächtigte Registrierungs-Beamtin der Neu-Seeländischen Regierung; Miss Mabel McCalmont, frühere Leiterin (Chief) der Abteilung für Hospital-Bau und Einrichtung des Gesundheitsamtes der Philippinen; und Miss M. Eugenie Hibbard, vom Gesundheitsamt in Havana auf Cuba.

Zu dem irischen Material haben besonders beigesteuert Dr. Kirkpatrick in Dublin, der uns seine

persönlichen historischen Studien zur Verfügung stellte, während Pater Rushe, der Verfasser von *A Second Thebaid*, sich bemühte, uns wertvolle Angaben zu verschaffen. Unser Kummer über den Verlust von Mrs. Kildare Treacy verleiht ihrem nie versagenden Interesse an dem Buch besondere Bedeutung. Bis zur Zeit ihrer letzten Krankheit korrespondierte sie unermüdlich für das Irische Kapitel.

Besonderen Dank schulden wir auch der verwitweten Marquise von Dufferin und Ava dafür, daß sie ihre eignen Berichte über ihre Arbeit in Indien zur Verfügung stellte und ebenso Mrs. Etha Butcher Klosz, der Herausgeberin des *Nurses Journal of India*, für die besonders mühevolle Arbeit, das Material über die dortige Krankenpflege zu sammeln. Die Einzelheiten über die Registrierung in den Vereinigten Staaten wurden von den Vorständen der Staats-Vereine beschafft, während Miss Palmer, die Herausgeberin des *American Journal of Nursing*, ihre eignen Berichte und Korrespondenzen über den Beginn der Registrierung im Staat New York zur Verfügung stellte.

Die Herausgeberin hofft, daß ihre Arbeit andere anspornen möge, die hier dargebotenen Umrisse auszufüllen, indem sie die Krankenpflege-Geschichte der einzelnen Länder schreiben. Erst dann wäre es möglich über viele und wertvolle, interessante Einzelheiten zu berichten, für die sich bei unserem beschränkten Raum kein Platz fand, welche aber beruflich und menschlich wichtig sind und es verdienen von den nach uns Kommenden gekannt zu werden.

Lavinia L. Dock, R. N.



INHALTSVERZEICHNIS.



VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN.

Kapitel 1.

DIE GESCHICHTE DER KRANKENPFLEGERINNEN IN GROSS-BRITANNIEN UND IRLAND.

Mitarbeiterinnen: Mrs. Bedford Fenwick; Miss Margaret Breay; Miss Amy Hughes; Miss Gill; eine Kommission von irischen Oberinnen.

England. — Die Möglichkeiten, welche Miss Nightingale in der Krankenpflege nachgewiesen hatte, und der Erfolg ihrer Mitarbeiterinnen und Schülerinnen lenkten die weitestgehende Aufmerksamkeit auf die Krankenpflege als eine neue Bahn für die Frauenarbeit, nicht als eine Karriere im gewöhnlichen Sinne, denn materielle Vorteile stellte sie nicht in Aussicht, aber als eine Gelegenheit Leiden zu erleichtern und der Menschheit zu dienen. Dieser Gedanke wirkte sehr stark auf eine Gruppe ernster, feingebildeter Frauen von edler Gesinnung und organisatorischem Talent, die von 1870 an eine Pionierarbeit intensivster Art ins Werk setzte. Wir nannten bereits Mrs. Wardroper und Mrs. Dacre Craven [1]) und wollen jetzt nur kurz auf die wichtige organisatorische Arbeit hin-

[1]) Band II, Kap. VI.

weisen, die geleistet wurde von Miss Swift im London Hospital, wo Miss Eva Lückes ihre Nachfolgerin war, Miss Thorold im Middlesex Hospital, Miss Merryweather im Westminster Hospital, Miss Catherine J. Wood im Kinderhospital in Great Ormond Street, Miss Burt im Guy's Hospital, Miss Caroline Lloyd im St. John's House und Schw. Anny von der Schwesternschaft vom St. John's House im King's College Hospital. Einige andere dieser ersten Reformatorinnen werden wir gleich noch näher kennen lernen.

Keine der Pionierinnen arbeitete unter leichten Bedingungen, manche unter außergewöhnlich schwierigen. Miss Burt erwuchs in der Reform der Krankenpflege im Guy's Hospital eine besonders schwere Aufgabe. So dringend das Bedürfnis dafür war, fand sie bei den Ärzten des Hospitales keinerlei Ermutigung, mit Ausnahme des verstorbenen Sir William Gull, der, zu seiner Ehre sei es gesagt, ganz allein ihr die Unterstützung zuteil werden ließ, welche ihr von sämtlichen Ärzten bereitwilligst hätte gewährt werden sollen. Miss Rogers, einst Oberschwester im Guy's Hospital, die 1910 als hochgeehrte Oberin des Leicester Infirmary eine Ansprache an die »Guy's Hospital Nurses League« hielt, sagte alter Zeiten gedenkend von ihr: »Miss Burt war eine Reformatorin. Populär war sie nicht. Reformatoren, welche die Leute aus ihren Lehnstühlen aufstören, sind das selten; aber sie hat einen guten Kampf gekämpft und für Sie den Sieg errungen.« Etwas erfreulichere Erfahrungen machte Schw. Anny, die im King's College Hospital der Krankenpflege die Traditionen der Disziplin, Ordnung

und Methode aufprägte, die, später von Miss Catherine Monk weiter entwickelt, die Pflegerinnen des King's Hospitals auszeichnen.

Der Raummangel verbietet uns noch weitere von den vielen hochgebildeten, energischen Frauen zu nennen, denen man bald im ganzen Lande in den Hospitälern und Infirmarien begegnete. Der große, fast ans Wunderbare grenzende Einfluß, den sie auf die herrschenden Zustände ausübten, war das Ergebnis der Persönlichkeit. Sie besaßen notwendigerweise Charakterstärke und Selbstvertrauen, sonst hätten sie sich nicht auf solch ein unbekanntes Gebiet gewagt, oder den Wunsch gehabt, einen Beruf zu ergreifen, den man allgemein als einen nur für Dienstboten geeigneten ansah. Das war die Macht, welche die Krankenpflege reformierte und durch welche in wenigen Jahren Grundsätze für die Krankenpflege entwickelt wurden, wie keine Fülle theoretischer Belehrung allein sie hätte hervorbringen können.

Um unsern Gegenstand klar zu übersehen, müssen wir zunächst einen Blick auf die Fürsorgeeinrichtungen werfen, welche im Vereinigten Königreich in Krankheitsfällen bestehen und deren doppelte Grundlage beachten. Zur Zeit dieser Aufzeichnungen hat Großbritannien allgemeine und spezielle Hospitäler sowie allgemeine Infirmarien, die durch freiwillige Beiträge erhalten werden und Armen-Infirmarien und Hospitäler für ansteckende Krankheiten, welche aus den Steuern erhalten werden und beide nehmen Kranke aus ungefähr der gleichen Gesellschaftsschicht auf; ja, die letzteren könnten sehr wohl als städtische Kran-

kenhäuser gelten und rückhaltlos vom Publikum benutzt werden, wenn nicht das Gesetz jeden Kranken, der in ein Armen-Infirmarium aufgenommen wird, zu einem Almosenempfänger stempelte. Der schwache Punkt des Armengesetzes ist, daß es nicht darauf abzielt die Armut zu verhüten, sondern sie zu lindern und so geradezu darauf hinwirkt sie zu schaffen, denn um unterstützt zu werden, muß man Bedürftigkeit nachweisen. Das System freiwilliger Wohltätigkeit erwuchs daneben nach Aufhebung der Klöster, als an die Stelle der gütigen, unsachgemäßen Fürsorge der religiösen Orden die rauhe Härte der Armen-Gesetzgebung trat. Die erste unter das Armen-Gesetz fallende gesetzliche Verordnung wurde 1601 unter der Regierung der Königin Elisabeth erlassen und betraf die Unterstützung alter und hilfloser Armer, verbunden mit grausamen Strafen für Bettelei, welche den Geist der Zeit kennzeichnen. Das damals geschaffene und heute (1911) noch bestehende Amt des Armenpflegers ist niemals beliebt gewesen und kam zu einer Zeit (1783) mit Recht in Verruf, weil die zur Unterstützung der Armen aufgebrachten Gelder mißbraucht worden waren.

1834 wurde ein Versuch gemacht, die aus der Mißwirtschaft in den Arbeitshäusern entstehenden Schäden durch das Pensionierungsgesetz der unter dem Armengesetz Angestellten (Poor Law's Officer's Superannuation Act) zu heben. Es gründete sich auf das Prinzip, daß man niemand aus Mangel an dem zur Erhaltung des Lebens Notwendigsten zu Grunde gehen lassen dürfe. Durch dieses Gesetz

wurden für England und Wales Armenkommissionen geschaffen, die als Körperschaft tagen und das Recht haben weitere Angestellte zu ernennen. Die Gewährung von Unterstützungen wurde ihrer Aufsicht unterstellt. England und Wales wurden in 21 Distrikte eingeteilt, und in jedem ein Hilfs-Bevollmächtigter ernannt. Es wurden Armen-Verbände geschaffen, um die Gemeinden zur allgemeinen Verwaltung zu bereisen. Von den Steuerzahlern gewählte Armenräte wurden mit der allgemeinen Verwaltung und Gewährung von Unterstützungen betraut und durch Kontrakte mit praktischen Ärzten wurde für ärztliche Hülfe Sorge getragen, da auch eine außerhäusliche ärztliche Hülfe zugesichert war. Erst 1871 fand man es am Platz eine Aufsichtsbehörde für alles das zu schaffen, was das Gesetz in Bezug auf die öffentliche Gesundheitspflege, Armenunterstützung und deren lokale Verwaltung vorsieht und in diesem Jahr wurde durch Parlamentsgesetz eine Zentralstelle für die Armenpflege, das »Local Government Board« gegründet.

Die Versorgung der Kranken in den Infirmariensälen der Klöster wurde ersetzt durch den Arbeitshäusern angegliederte Krankenabteilungen, wenn auch jetzt in den meisten Hauptstädten und vielen Provinzstädten, sowie in schottischen und irischen Anstalten ein ganz vom Arbeitshaus getrenntes Infirmarium vorgesehen ist und stets sein sollte. In diesen nähert sich die Krankenpflege, unter der Leitung gut ausgebildeter Oberinnen, jener in einem guten allgemeinen Hospital mit Krankenpflegeschule. In der Tat hat der Eintritt der gut geschulten Pflegerin der gebildeten Stände in

diese Infirmarien die schmachvollen Zustände, die Charles Dickens in den Arbeitshaus-Krankensälen seiner Zeit so meisterhaft schildert, zur Vergangenheit werden lassen und sie zu einem Hafen des Friedens gemacht, in dem den erkrankten Armen jede Pflege und Sorgfalt zuteil wird. Was nun eine Armenverwaltung tun kann, können auch andere tun und man muß hoffen, daß die mit Arbeitshäusern verbundenen Krankenabteilungen in der nächsten Zeit beseitigt und die Kranken in städtischen Krankenhäusern gesammelt werden.

Kein Wunder, daß die bei der Armenverwaltung herrschenden Zustände — ihre unnötige Härte, und die mangelnde Fürsorge für die Kranken — Menschenfreunde, denen das Wohl der Kranken am Herzen lag, dazu veranlaßten, unabhängige Hospitäler zu gründen, auf die das Land mit Recht stolz ist und die viel für die erkrankten Armen getan haben. Wenn mit dem Prinzip der freiwilligen Liebestätigkeit auch ihre Zeit vorüber ist, so kommt das nicht daher, daß sie ihrer Zeit und ihrer Generation nicht gut gedient hätten, sondern es ist eine Folge der sozialen Entwicklung. Die Verbesserungen in der Armenverwaltung und der hohe Grad von Tüchtigkeit, den die besten Infirmarien und ihr Pflegedienst erlangt haben, lassen uns auf einen Tag hoffen, an dem die Bürde des Hospitalunterhalts auf alle Glieder der Gemeinde verteilt werden wird, statt daß jetzt die kleine Zahl der Wohltätigen sie trägt. Dieser Tag ist erheblich näher gerückt durch die demokratische Gesetzgebung, welche schleunig im Vereinigten Königreich Platz greift.

Andererseits hängt die Verteilung der Kranken unter die Wohltätigkeits- und Armenkrankenhäuser nicht nur von der sozialen oder finanziellen Lage der Kranken ab, sondern auch von den Bedürfnissen der medizinischen Ausbildung. So wird ein Kranker, der sich zur Behandlung im Krankenhaus meldet, vielleicht sofort aufgenommen, weil die Erkrankung oder der Unfall, daran er leidet, klinisch lehrreich ist. Ein anderer, der die Behandlung ebenso nötig hat, aber weniger wissenschaftliches Interesse bietet, wird vielleicht dem Armen-Infirmarium überwiesen. Mit Ärzteschulen verbundene Wohltätigkeits - Krankenhäuser sind gezwungen, eine Auswahl unter den zahllosen Kranken zu treffen, die sich zur Aufnahme melden, und naturgemäß wählen sie die aus, welche das beste klinische Material ergeben. Die Tüchtigkeit der ärztlichen und Krankenpflegeausbildung ist von der größten Bedeutung für das Volk, wenn aber erst das Stigma des Pauperismus von den Armen-Infirmarien genommen wird, wie das geschehen sollte, so werden sie sich unvermeidlich zu städtischen Krankenhäusern entwickeln und es wird anerkannt werden, daß die Kommunen an jedem Ort Hospitäler mit einer für ihren Bedarf genügenden Anzahl von Krankenbetten beschaffen müssen, in welchen ärztliche und pflegerische Fürsorge der besten Art gesichert ist und die, da die Bezahlung den Mitteln der Kranken entsprechend eingerichtet werden kann, von allen Teilen der Bevölkerung rückhaltlos benutzt werden können. Solche Hospitäler mit der erforderlichen Klasseneinteilung der Kranken sollten die Ärzte- und Kranken-

pflegeschulen der Zukunft werden, für deren Leistungsfähigkeit die Kommune und nicht die private Wohltätigkeit verantwortlich sein wird. Als natürliche Folge werden dann die Hospitäler der öffentlichen Aufsicht unterstehen, während bei den Wohltätigkeitshospitälern die Vorstände keiner außenstehenden Behörde verantwortlich sind.

In einem früheren Kapitel[1]) ist darauf hingewiesen worden, daß die Reformarbeit in den Armeninfirmarien langsamere Fortschritte machte, als in den freiwillig unterhaltenen Krankenhäusern, weil die Schwierigkeiten dort viel größer waren. Miss Twinings Buch *Workhouses and Pauperism*, das jeder lesen sollte, der sich mit der Geschichte und Entwicklung der Armenkrankenpflege vertraut machen will, gibt eine Schilderung der furchtbaren Zustände im Strand-Arbeitshaus im Jahre 1855; man erhält einen lebhaften Eindruck von dem, was seit jener Zeit geschehen ist, wenn man diese Schilderung mit den heutigen sanitären, gut geordneten Sälen des Central London Sick Asylum vergleicht, welches jetzt für die Kranken des Strand-Armenbezirks sorgt. Hier widmen Pflegerinnen und Schülerinnen in tadelloser Tracht unter der Aufsicht erfahrener Oberinnen und Oberschwestern den Kranken Tag und Nacht intelligente und mitfühlende Sorgfalt; eine dreijährige Ausbildung und eine Prüfung ist Vorschrift für die Schülerinnen und die geprüften Pflegerinnen haben eigene Fachvereine organisiert und sich dem National-

---

[1]) Band II, Kap. VI.

Krankenpflegeverband angeschlossen, durch den sie mit den Pflegerinnen der ganzen Welt in Verbindung stehen. Das ist nur ein Beispiel von dem, was in vielen andern Infirmarien in London und der Provinz vor sich geht. Wenn wir uns den Fortschritt der letzten fünfzig Jahre vergegenwärtigen, kann es keine Frage über die zukünftige Entwicklung geben.

Die Behörde, welche über den Armenräten steht, ist das Local Government Board (Zentralbehörde für Gesundheits-, Bau- und Wegepolizei und auch für das Armenwesen), dessen Zustimmung und Genehmigung für die Ernennung und Entlassung der höheren Angestellten, einschließlich der Infirmariumsoberinnen (Matrons) und der Oberinnen (Superintendents) der Pflegerinnen erforderlich ist.

Am 29. Sept. 1897 trat in England und Wales ein Erlaß des Local Government Board in Kraft unter dem Titel »Erlaß von 1897 für die Krankenpflege in Arbeitshäusern«. Dieser Erlaß, der sich nur auf Infirmarien oder Krankenpflegeschulen bezog, die mit Arbeitshäusern unter der gleichen Verwaltung standen, war seit über fünfzig Jahren, einer Zeit, zu welcher es eine Krankenpflege im heutigen Sinne überhaupt nicht gab, der erste, der die Krankenpflege berührte. Seine Bedeutung lag in der Tatsache, daß er endgültig die Pflege durch Almosenempfänger beseitigte, die Anstellung einer Ober-Pflegerin anordnete, sobald das weibliche Pflegepersonal in einem Arbeitshaus aus drei oder mehr Personen bestand und besonders betonte, daß jede Ober-Pflegerin, welche nach in Krafttreten des Erlasses angestellt

würde, eine dreijährige Ausbildung auf den Abteilungen eines Hospitals oder Infirmariums erhalten haben müßte. Pfleger oder Hilfspfleger mußten nachweisen eine »derartig ausreichende praktische Erfahrung in der Krankenpflege erworben zu haben, daß er oder sie als geeignet angesehen werden könne, um einen solchen Posten zu versehen«. Der etwas unklare Charakter dieser Bestimmung gab Anlaß zu dem Vorschlag, daß das Pflegepersonal mit einjähriger Ausbildung vom Local Government Board als »qualifiziert« anerkannt werden sollte, ein Vorschlag, der indes so weitverbreiteten Widerspruch erregte, daß man ihn fallen ließ.

1899 trat das »Pensionsgesetz für Asyl-Angestellte« in Kraft, welches Pensionsberechtigung im 55. Jahre nach 20 Dienstjahren verlieh. Ein ähnlicher, 1910 eingereichter und einem Unter-Ausschuß überwiesener Gesetzentwurf schlug vor, die gesetzmäßige und durch Beitragsleistung erworbene Pension nach 25 Dienstjahren unabhängig vom Alter zu zahlen. Der Ausschuß beschloß diese Änderung einzuführen, soweit Frauen in Betracht kommen. Er beschäftigte sich auch mit den Arbeitszeiten des Warte- und Pflegepersonals in den Asylen, fand sie übermäßig lang und bestimmte, daß 70 Stunden für den Tag-, 60 für den Nachtdienst lang genug seien. Bis zum Jahre 1912 ist in der Sache nichts weiter geschehen.

Es bedeutete einen großen Schritt vorwärts, als im Januar 1910 der Präsident des Local Government Board drei vollausgebildete und erfahrene Pflegerinnen ernannte, um in England als Inspektorinnen

der Entbindungs- und Kinderbewahranstalten, Infirmarien und sonstigen Pflegevorkehrungen der Armenanstalten zu wirken. Miss Ina Stansfeld, die schon vorher als Hülfs-General-Inspektorin in London und dem Metropol-Bezirk tätig gewesen war, wurde zur Oberinspektorin ernannt, der die andern verantwortlich sind. Bald darauf folgte die Ernennung einer Inspektorin für Wales und man hofft, daß diese Ernennungen eine Hebung des allgemeinen Maßstabs in der Krankenpflege und folglich des Behagens der Kranken, sowohl in den Infirmarien als auch in den Arbeitshaus-Krankenabteilungen bewirken werden, die bislang in vieler Beziehung nicht mit der modernen Entwicklung Schritt gehalten haben.

Die Krankenpflege-Ausbildung.

Der Fortschritt auf dem Gebiet der sachgemäßen Krankenpflege-Ausbildung ist durch den Umstand zurückgehalten worden, daß die Krankenpflegeschulen nicht von Pädagogen geleitet werden, sondern von den Verwaltungskommissionen der Hospitäler, die in erster Linie deshalb ernannt oder gewählt worden sind, weil sie sich dazu eignen, die für den Unterhalt des Hospitals nötigen Fonds zu stiften, zu beschaffen und zu verwalten. Das Durchschnittsmitglied einer Hospitalkommission hat nicht die Spezial-Kenntnisse, welche es befähigen, die gehörige Stellung zur Krankenpflege-Ausbildung zu nehmen. Selbst der Vorstand des Nightingale-Fonds in St. Thomas besteht völlig aus Männern, es befindet sich keine einzige geschulte Pflegerin darunter und das gleiche gilt für

andere Hospitäler, die sogenannte Krankenpflege-Kommissionen haben. Der Grund, weshalb die berufliche Ausbildung der geschulten Pflegerinnen mangelhaft war und es auch heute noch ist, besteht darin, daß die Philanthropen und Finanzleute, welche die Aufsicht über die Wohltätigkeitshospitäler haben, mit sehr wenigen Ausnahmen, entschieden alle erzieherischen und beruflichen Elemente ausschlossen.

Für die mit den Hospitälern verbundenen Ärzte-Schulen besteht diese Schwierigkeit nicht. Die ärztliche Ausbildung steht unter Aufsicht der obersten Medizinal-Behörde (General Medical Council), einer Körperschaft, die nur aus registrierten praktischen Ärzten besteht und die Ausbildung der Studenten in der Ärzte-Schule steht organisatorisch unter der direkten Kontrolle des Dekans der Schule und eines Ärzterates, in Übereinstimmung mit den Anforderungen der obengenannten Behörde. Das Hospital hat in der Gestaltung des Lehrplans keine Stimme, obwohl die Ärzte-Schule für seine Leistungsfähigkeit und sogar für seine Existenz von so großer Wichtigkeit ist, daß manche Hospital-Kommissionen große Summen für Kollegien-Gebäude, Pathologische Institute und andere Abteilungen aufwenden, um die Studenten in das Hospital zu ziehen. Wenn die mit den Hospitälern verbundenen Krankenpflege-Schulen ähnlich durch eine Körperschaft geschulter Pflegerinnen organisiert wären, deren Hauptaufgabe die Tüchtigkeit der Schule und ihrer Zöglinge wäre, so würden die Oberinnen nicht erst lange zu kämpfen haben, bis sie das Nötigste für den Unterricht und die Bequemlichkeit

des Pflegepersonals, sowie angemessene Heime für dasselbe erreichten; noch wären die Pflegerinnen gezwungen, durch ihre Fachverbände Vorlesungen über Gegenstände, wie elementare Bakteriologie einzurichten und selbst zu bezahlen, um die Kenntnisse zu erlangen, ohne welche sie heute ihre Pflicht nicht mehr gehörig erfüllen können, weil die Hospital-Kommissionen es unterlassen für diese Belehrung zu sorgen. Das Bestehen einer Körperschaft im Hospital, die mit Verständnis die Studien der Schülerinnen leitete und einer beruflichen Aufsichtsbehörde außerhalb desselben, würde den gleichen anspornenden und gesunden Einfluß auf die Krankenpflege-Ausbildung haben, wie er von der beruflichen Organisation auf die ärztliche Ausbildung ausgeübt wurde. Während also bei den Wohltätigkeitshospitälern die Organisation einer gründlichen, systematischen Ausbildung für Krankenpflegerinnen in manchen Fällen ein hohes Niveau der Leistungsfähigkeit geschaffen hat, so ist sie aus den oben angeführten Gründen in ihrer vollen Entfaltung zurückgehalten worden; und in Anstalten, welche nicht die nötigen Vorkehrungen besitzen und deren Interesse bei der Einrichtung einer Krankenpflegeschule hauptsächlich dahin geht, billige Arbeitskräfte für die Pflege ihrer Kranken zu bekommen, sind die mit Zeugnissen entlassenen Schülerinnen sehr ungenügend für ihre zukünftige Berufsarbeit ausgerüstet. Besonders jetzt, wo eine weitergehende Klassifikation der Kranken stattfindet und viele Krankheitsfälle, die man früher in allgemeinen Krankenhäusern aufnahm, in Spezialhospitäler geschickt werden, wird das

Bedürfnis nach einem Plan für den Zusammenschluß zu Ausbildungszwecken täglich dringender.

Für die Vorbildung zur Krankenpflegeschulung haben nur wenig Hospitäler Kurse eingerichtet, trotzdem überall, wo sie entstanden sind, ihr Vorteil deutlich zu Tage getreten ist. In London sind solche Kurse im London, Guy's und St. Thomas-Hospital eingerichtet; in den Provinzen in der Leicester Infirmary und der Royal Infirmary in Bristol; in Schottland in der Royal Infirmary in Glasgow und in Irland durch die Metropolitan Technical Training School for Nurses (Metropolitan Technische Ausbildungsschule für Pflegerinnen) in Dublin. In allen, außer den größten Hospitälern ist es schwierig, genügend große Klassen zu bilden, welche die Anstellung besonderer Lehrer erlauben und es ist möglich, daß man diese Vorbildungskurse in Zukunft zentralisieren muß, ehe sie in umfassenderer Weise organisiert werden können. Bis zur Zeit dieses Berichts gibt es noch keine Fortbildungskurse für Krankenpflegerinnen, welche es ihnen ermöglichen würden, für einige Zeit ins Hospital zurückzukehren, um sich mit den neuesten Behandlungsmethoden vertraut zu machen. Auch dafür ist der Ansporn nötig, der von einer zentralen Aufsichtsbehörde ausgehen würde.

Das Niveau der Krankenpflege hat sich mit den Forderungen der ärztlichen Wissenschaft gehoben und erweitert. Als Miss Nightingale die Gesetze aufstellte, die für alle Zeit grundlegend sein werden, wurde ein Jahr der praktischen und technischen Ausbildung verlangt, aber es war dann noch ein weiterer Termin

der Tätigkeit vorgeschrieben, so daß, wenn auch die Zeit der tatsächlichen Ausbildung kurz gewesen sein mag, doch weitere praktische Erfahrung als notwendig angesehen wurde. Man muß auch zwei Punkte im Auge behalten: erstens waren die Anforderungen, die damals an die geschulten Pflegerinnen gestellt wurden, weder so schwierig noch so vielseitig wie jetzt; zweitens waren die Nightingale-Schülerinnen besonders sorgfältig ausgewählte Frauen mit höherem Bildungsgrad als die gewöhnliche Pflegerin und der für sie aufgestellte Lehrplan war ganz darauf zugeschnitten, sie für verantwortliche Anstaltsposten vorzubereiten.

Eine vorübergehende Erscheinung war die »Lady pupil« (Volontärin), der man besondere Privilegien gewährte. Dieses System ist jetzt fast völlig außer Gebrauch gekommen und in jedem Hospital von Bedeutung (außer dem London Hospital) ist für die Zulassung zu den höheren Posten ein Zeugnis über eine dreijährige Ausbildung erforderlich.

Um ein Bild von dem Vorbildungskurs, der dreijährigen Ausbildung und dem Volontärkurs zu gewinnen, wollen wir die Vorschriften für die Ausbildung im St. Guy's Hospital in Kürze wiedergeben. Zunächst muß von allen Schülerinnen ein sechswöchentlicher Vorkursus zufriedenstellend absolviert werden, wobei sie von der Oberin zu jeder Zeit entlassen werden können. Die Schülerin zahlt für diese Ausbildung 6 guineas (126 Mark), von welchen ihr ein entsprechender Teil zurückgezahlt wird, falls man sie nicht behält, doch erhält sie kein besonderes Zeugnis. Der Kursus umfaßt Belehrung

und praktische Arbeit in elementarer Anatomie, Physiologie, Hygiene, Arzneilehre, Bandagieren, das Vorrichten von Verbänden, die Anwendung der Instrumente, Bettenmachen, Hausarbeit, Krankenküche etc. Für den regelmäßigen dreijährigen Kursus muß die Schülerin ein Alter von 23 bis 32 Jahren haben und körperlich kräftig sein. Sie wird in medizinischer und chirurgischer Krankenpflege ausgebildet und muß eine Probezeit von höchstens drei Monaten auf der Abteilung durchmachen. Sie erhält ein Taschengeld, einen bestimmten Teil der Arbeitstracht, volle Straßentracht und freie Wäsche. Während des ersten Jahres besucht sie den von den Oberschwestern erteilten Unterricht und die ärztlichen Vorträge über Krankenpflege, sowie Medizin und Chirurgie, soweit sie die Krankenpflege betreffen. Im zweiten Jahr kommt der Unterricht in der Arzneilehre und der Herstellung der Arzneien beim Hospitalapotheker und es folgen Prüfungen in Krankenpflege, Medizin, Chirurgie und Arzneilehre. Genügt sie in einem dieser Fächer nicht, so wird sie entlassen, falls sie nicht durch besondere Erlaubnis der Oberin (meist wegen guter praktischer Leistungen) wieder eingestellt wird.

Die für einen einjährigen Kurs zahlende Volontärin kann 23 bis 40 Jahre alt sein und wird in medizinischer und chirurgischer Pflege ausgebildet. Sie nimmt am gesamten Unterricht teil, wofür sie ein besonderes Lehrgeld zahlt, außerdem hat sie Kost und Wohnung zu bezahlen. Sie tut keinen Nachtdienst und hat ein besonderes Zimmer. Während sie sich für das ganze Jahr verpflichten muß, kann die Oberin sie zu jeder



Gertrude Rogers.
Ehemalige Oberin der Leicester Infirmary.

Beatrice Cutler.
Hülfsoberin des St. Bartholomäus Hospitals, London. Ehrenamtliche Sekretärin des National-Verbandes der Krankenpflegerinnen von Groß-Britannien und Irland.



Zeit mit Zustimmung des Schatzmeisters und des Direktors entlassen, wenn sie sich nicht eignet.

Nachdem die Ausbildung vollendet ist, stellt das Hospital aus den Reihen der Schülerinnen sowohl Stations- als Oberschwestern an. Es werden Gehälter gezahlt und das Hospital kauft für jede Pflegerin eine Pension im Royal National Pension Fund (Kgl. Nationaler Pensions-Fonds), während sie selbst für eine gleiche, aber kleinere Police zahlt. Im 50. Jahr wird die Oberschwester oder Pflegerin pensioniert, wenn sie nicht auf besonderen Beschluß des Vorstandes für noch höchstens fünf weitere Jahre im Dienst bleibt. Viele Schülerinnen des dreijährigen Kurses im St. Guy's Hospital bestehen während ihres dreijährigen Kurses auch noch die staatliche Hebammenprüfung (Central Midwives' Board) oder die Prüfung der Incorporated Society of Trained Masseuses (Massageprüfung). Wenn es auch keinen Fortbildungskurs gibt, so wird doch den geprüften Schülerinnen des Hauses auf Antrag bei der Oberin unter der Hand Gelegenheit geboten auf einige Wochen wiederzukommen, um die Neuerungen kennen zu lernen. Es hat sich auch ein dreimonatlicher Verwaltungskurs entwickelt, der nicht auf die eignen Schülerinnen beschränkt ist. Die Bewerberinnen müssen nachweisen, daß sie in einem allgemeinen Hospital von nicht unter 200 Betten drei Jahre ausgebildet sind und später Erfahrung als Stations-Oberschwester gehabt haben. Die Oberin entscheidet über ihre Aufnahme und sie bezahlen den Kursus, der folgende Fächer umfaßt: Haushaltung in Hospitälern und Pflegerinnen-Heimen, Ver-

waltung von Küche und Vorräten; Bestellung und Abnahme von Milch, Fleisch etc. bei den Lieferanten, die Aufsicht über das Dienstpersonal und die Einteilung ihrer Arbeit, Kochen und Servieren für Kranke und Angestellte, Waschküchenbetrieb, Verwaltung der Wäschevorräte, einschließlich der Inventur; Buchführung und die Verwaltung des Bureaus der Oberin, einschließlich der Einstellung von Dienstboten und Schülerinnen.

Wenn eine Pflegerin die Schluß-Prüfung bestanden hat, ist gewöhnlich ihr Vertrag mit der Krankenpflegeschule beendet und sie kann sich dem Arbeitsgebiet widmen, das ihr am besten zusagt, wenn auch einige Hospitäler noch ein viertes Jahr Stationsdienst erzwingen, angeblich als Gegenleistung für die erhaltene Ausbildung, wobei man die Tatsache übersieht, daß erheblich größere Ausgaben für Hauspersonal entstehen würden, wenn man die Schülerinnen nicht während der Ausbildungszeit für einen großen Teil der Stationsarbeit benützte.

Die vollausgebildete Pflegerin hat nun weder ein Mittel ihre neuerworbenen Fähigkeiten zu registrieren, noch gibt es irgendeine offizielle Behörde, an die sie sich um Leitung, Rat oder Schutz wenden könnte. Sie gesellt sich der chaotischen Schar geschulter, halbgeschulter und ungeschulter arbeitsuchender Kräfte zu, bei denen die Zuversichtlichkeit der Unwissenheit oft ebenso ins Gewicht zu fallen scheint, als das Wissen, von dem die Sicherheit des Kranken abhängt. Dies ist zweifellos der Grund, weshalb in England so viele Pflegerinnen in den Anstalten bleiben; die Arbeit dort

ist schwer, die Gehälter klein, die Aussichten auf gutbezahlte Posten gering, aber es ist eine regelmäßige, höchst verantwortliche Arbeit und die berufliche Stellung der Pflegerin ist anerkannt und geachtet.

In vielen Hospitälern ist die Stellung der Oberin eine höchst annehmbare. Sie ist, was sie stets sein sollte, der Verwaltungs-Kommission direkt verantwortlich für die Leistungen, sowohl in der Krankenpflege, wie auch in der häuslichen Verwaltung, ebenso wie die Ärzteschaft und der Sekretär für ihre Abteilungen direkt einstehen müssen. Die Macht liegt also in den Händen der Kommission. Ihre Beziehungen zu den beiden andern Abteilungen sind in der Regel freundschaftliche. Die Aufsicht über die Krankenpflege und die Ausbildung der Schülerinnen sind beides Angelegenheiten von größtem Interesse und ihre Beziehungen zu den Kranken, Pflegerinnen und Ärzten und den vielen Menschen, mit denen sie durch ihre Arbeit in Berührung kommt, füllen miteinander das Leben der Oberin aus und geben ihr befriedigende Beschäftigung. Dazu kommt für jene Oberinnen, die sich bewußt sind, daß sie außer ihrer Pflicht gegen das Hospital, dem sie dienen, auch Pflichten gegen ihren Beruf als solchen haben, ein gewisses Maß von Arbeit in der Öffentlichkeit, das ihr Interesse und ihre Hülfe in Anspruch nimmt. Die Stellung einer Oberin hat sowohl Würde, als Reiz und die Isoliertheit, die etwas Bedrückendes hatte, als die Oberinnen noch in »einsamer Pracht« lebten und kaum ihre Kolleginnen in den andern Hospitälern am gleichen Ort kannten, ist jetzt den freundschaftlichen Empfindungen und

Beziehungen gewichen, welche die Fachvereine ins Leben gerufen haben.

Will die Pflegerin ihren Beruf in der größern Welt außerhalb des Hospitals suchen, so gibt es für sie eine reiche Auswahl: zu allererst nennen wir die Bezirkspflege, da Großbritannien durch die vorzügliche Organisation des Queen Victoria's Jubilee Institute (Königin Viktoria's Jubiläums Institut) in dieser an erster Stelle steht. Im Besitz eines Zeugnisses über ihre dreijährige Ausbildung, muß unsere Pflegerin nun eine weitere sechsmonatliche Ausbildung in der Bezirkskrankenpflege durchmachen, welche das Studium der Hygiene und Belehrung über sanitäre Fragen einschließt. Wenn sie am Ende dieser Zeit eine Prüfung befriedigend besteht, wird sie auf die Liste der »Queen's Nurses« gesetzt. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit dieses Vereins werden wir ihm weiterhin noch genauere Beachtung schenken.

Die Privatpflege ist ein Arbeitsgebiet, das viele Pflegerinnen in Anspruch nimmt und nirgends macht sich der Mangel an beruflicher Organisation in ihren Reihen fühlbarer, nirgends sind die wirtschaftlichen Bedingungen ungerechter als hier. In der Privatpflege finden wir sowohl die bestausgebildeten und erfahrensten Pflegerinnen, die unter einem Genossenschafts-System in Zusammenhang mit Fachvereinen arbeiten, als auch solche, die von den Hospitälern für Privatpflege angestellt sind und von diesen als berechtigte und ergiebige Einnahmequellen angesehen werden.[1]) Das

[1]) Siehe beispielsweise »*Offizielle Berichte*« des London Hospital.

System, die Schülerinnen in Privatpflege zu schicken, ist nicht nur ungerecht gegen die auf den Erwerb ihres Unterhaltes angewiesene Pflegerin, die drei Jahre auf die Vorbildung für ihre Arbeit verwendet hat, sondern es ist auch höchst ungerecht gegen die Schülerin, die ihr bestes Hospitaljahr opfern muß und so den wertvollsten Teil ihrer Ausbildung verliert.

Ferner muß die Privatpflegerin auch in Wettbewerb treten mit den während der Ausbildung Entlassenen, den Halb-Ausgebildeten, den Unausgebildeten und einer dunklen Beimischung verbrecherischer Elemente, die in den vertraulichen Beziehungen, in welche die Pflegerin zum Haushalt des Kranken tritt, eine ausgezeichnete Gelegenheit finden, ihr schändliches Gewerbe zu treiben. Es ist unleugbar, daß das Vertrauen des Publikums zu den Privatpflegerinnen als Berufsklasse durch das Betragen von Frauen, die sich der Tracht zu verbrecherischen Zwecken bedienen, erschüttert worden ist. Gutgeschulte und achtbare Frauen, die dem Publikum Dienste von höchstem Wert leisten, haben ein Recht auf den Schutz und die berufliche Anerkennung, welche ihnen nur durch die Veröffentlichung eines staatlichen Registers geschulter Pflegerinnen gesichert werden kann.

Krankenpflegerinnen im Regierungsdienst.

Daß Pflegerinnen für die Gesellschaft unentbehrlich sind, beweist die Tatsache, daß die meisten Regierungsämter es direkt oder indirekt nötig finden sich ihrer zu bedienen. Auf diesem Gebiet ist Aussicht auf Anstellung vorhanden bei folgenden Stellen:

Queen Alexandra's Royal Naval Nursing Service under the Admiralty (Königin Alexandra's Krankenpflegedienst in der Königlichen Flotte). — Hierfür muß die Bewerberin außer einer gründlichen dreijährigen Ausbildung in einem bürgerlichen Hospital des Vereinigten Königreichs, Verwaltungskenntnisse besitzen und befähigt sein, andern Kenntnisse zu übermitteln, da ihre Pflichten einen Teil der Ausbildung des männlichen Pflegepersonals einschließen. Es gibt drei Grade: pflegende, leitende und Oberschwestern. Alle Schwestern rangieren als Offiziere und sind nach zehnjähriger Dienstzeit, im Invaliditätsfalle auch früher, pensionsberechtigt. Im Jahre 1900 wurde eine Krankenpflege-Reserve für diesen Dienst geschaffen und im Kriegsfall »verläßt sich die Admiralität auf die Oberinnen, daß sie mit Genehmigung ihrer Kommissionen solche geeigneten Pflegerinnen auswählen, die sie entbehren können.«

Queen Alexandra's Imperial[1]) Military Nursing Service (Königin Alexandra's Krankenpflegedienst im Kaiserlichen Heere). — Diese, früher als »Army Nursing Service« bezeichnete Einrichtung wurde 1902 unter einem Krankenpflege-Ausschuß neu organisiert, in welchem sowohl die Oberinnen zweier bürgerlicher Hospitäler, als auch die Matron-in-Chief (General-Oberin) des Dienstes vertreten sind. Die Rangstufen sind: Stationsschwester, Oberschwester, Oberin, dirigierende (Principal) Oberin und General-Oberin. Bewerberinnen

---

[1]) »Imperial«, weil der Heeresdienst das »Kaiserreich Indien« einschließt. Die Übersetzerin.

müssen 25 bis 35 Jahre alt sein und das übliche Zeugnis über eine dreijährige Ausbildung haben. Bedauerlicherweise macht der Wortlaut der betreffenden Klausel ein solches Zeugnis nicht zum absoluten Zwang. Die General-Oberin muß dem Krankenpflegeausschuß gegenüber die Verantwortung übernehmen, daß die Bewerberin in bezug auf Erziehung, Charakter und gesellschaftliche Stellung eine geeignete Persönlichkeit zur Zulassung für diese Laufbahn ist. Ehe Oberschwestern zu Oberinnen ernannt werden, haben sie eine Prüfung abzulegen und nachzuweisen, daß sie die praktische Verwaltung verstehen und unterrichten können. Pensionen werden nach 20jährigem Dienst oder im 50. Lebensjahr gezahlt.

Queen Alexandra's Imperial Military Nursing Reserve (Königin Alexandra's Krankenpflege-Reserve für das Kaiserliche Heer). — Diese Reserve ist gebildet worden, um im Kriegsfall den regulären Pflegedienst zu ergänzen. Bewerberinnen müssen 26 bis 45 Jahre alt sein und ein Zeugnis über eine Ausbildung und Tätigkeit von nicht weniger als drei Jahren in einem allgemeinen bürgerlichen Hospital, oder einem vom Local Government Board als Krankenpflegeschule anerkannten Armen-Infirmarium besitzen. Sie müssen sich verpflichten bei der Einberufung im Kriegsfall je nach Bedarf im In- oder Ausland Dienst zu tun und sind für eine nach drei Jahren zu erneuernden Periode eingetragen; obgleich ihr Verbleiben im Dienst jederzeit am Ende eines Dienstjahres einer Prüfung des Ausschusses unterliegt. Einmal im Jahr haben sie sich der General-Oberin in

ihrem Bureau vorzustellen und nachzuweisen, daß sie dauernd in vertrauenswürdiger Pflegetätigkeit sind. Das Personal besteht aus Stationsschwester, Oberschwester und Oberin.

The Territorial Force Nursing Service. (Die Krankenpflege für das inländische Heer). — Diese Einrichtung ist getroffen worden, um eine Körperschaft von Pflegerinnen für den Dienst in den allgemeinen Hospitälern bereit zu haben, falls das Heer zur Verteidigung des Heimatlandes berufen würde. Die Bedingungen sind die gleichen wie oben. Es gibt einen beratenden Ausschuß, der die Aufgabe hat, Vorschriften zu entwerfen und Vorschläge zu machen, um in jedem Hospital für ein ähnliches Kontrollsystem zu sorgen. An jedem Hospitalzentrum bestehen Lokal-Kommissionen, um Pflegerinnen einzutragen und die Listen jährlich zu prüfen. In Friedenszeiten hat die leitende Oberin (Principal Matron) jedes Hospitals die Geschäfte zu führen. Für den aktiven Dienst ist der Stab eingeteilt in Stationsschwestern, Oberschwestern und Oberinnen und jeder Posten ist doppelt besetzt, damit, falls eine nicht eintreten kann, die zweite bereit ist. Das volle Pflegepersonal für jedes Hospital beträgt 120, von denen 91 bestimmt gebraucht werden.

Ein anderer Arbeitszweig unter der Krankenpflege-Abteilung des Kriegsministeriums ist die Pflege in den Hospitälern für Militärangehörige in den Hauptlagern oder Garnisonen. Dort giebt es Pflegerinnen und Oberpflegerinnen, die neben dem üblichen Zeugnis auch das der geprüften Hebamme besitzen müssen.

Queen Alexandra's Military Nursing Service

für Indien (Königin Alexandra's Militär-Krankenpflege für Indien). — Dieser Dienst, der sich durch den Ton auszeichnete, den ihm seine erste und hervorragend fähige Oberin (Lady Superintendent) Miss C. G. Loch, R. R. C. [1]), eine Oberschwester des Bartholomäus Hospitals, verliehen hat, umfaßt Pflegeschwestern, Oberschwestern und Oberinnen (Nursing Sisters, Senior Nursing Sisters und Lady Superintendents). Der Krankenpflegeausschuß im indischen Amt fordert den Nachweis dreijähriger Ausbildung in einem allgemeinen Krankenhaus.

Colonial Nursing Association (Verein für die Krankenpflege in den Kolonien). — Das Kolonial-Amt stellt durch den von Lady Piggott gegründeten Verein Krankenpflegerinnen für den Dienst in den Kronkolonien an. Die Pflegerinnen arbeiten sowohl in Hospitälern, wie in Privathäusern. Außer dem Zeugnis über die allgemeine Ausbildung wird das des Central Midwives Board (Zentral-Ausschuß für Hebammen) verlangt.

Wenden wir uns der Zivil-Verwaltung zu, so finden wir, daß Krankenpflegerinnen tätig sind: unter der Zentral-Armenbehörde in Armen-Infirmarien und in den Hospitälern des Metropolitan Asylums Board, (Ausschuß für hauptstädtische Asyle), welche die Krankenhausbehandlung erfordernden Infektionsfälle im Bereich der Metropole aufnehmen; unter der Schulbehörde stehen die Schulpflegerinnen; unter dem Ministerium des Innern sind sie in den Asylen für

---

[1]) R. R. C. = Royal Red Cross (Roter Kreuz-Orden).

Geisteskranke und in Gefängnissen angestellt. Im Bezirk der Hauptstadt unterstehen sowohl die Schulpflegerinnen, als die Asylpflegerinnen dem London County Council (Londoner Grafschaftsrat). Das Auswärtige Amt stellt eine bestimmte Anzahl von Pflegerinnen in den Britischen Protektoraten ein.

Ferner finden Krankenpflegerinnen Spielraum für ihre beruflichen Gaben als Gesundheits-Fürsorgerinnen, Sanitäts-Inspektorinnen, durch Vorträge über Krankenpflege und in Krippen; in wachsender Zahl werden sie von der Arbeit der Auslandsmission angezogen, einem Gebiet, in dem sie reichliche Gelegenheit zur Betätigung aller Talente, die sie nur haben mögen, finden.

Die Pflege Geisteskranker.

Dieser Zweig der Krankenpflege wird hauptsächlich in privaten oder öffentlichen Asylen ausgeübt. Wer sich ihm widmen will, tritt in der Regel in ein solches zur Ausbildung ein und unterzeichnet einen dreijährigen Vertrag. Am Schluß dieser Zeit ist das Ziel der Fortschrittlicheren, das Zeugnis der Medizinisch-Psychologischen Gesellschaft zu erlangen, die im ganzen Land eine einheitliche Prüfung für Irrenpfleger, Männer wie Frauen, eingerichtet hat. Eine sehr beschränkte Zahl von Pflegenden macht die doppelte Ausbildung in allgemeiner und psychischer Pflege durch und die, welche es tun, sind durch den weiteren Spielraum des Könnens und Wissens, den sie erlangen, reichlich entschädigt.

Geschulte Krankenpflegerinnen haben sich auch

in großer Zahl dem Kampf gegen die Tuberkulose angeschlossen und zeigen ein steigendes Interesse für die Möglichkeiten, die sich ihnen als geschulten Kräften im sozialen Dienst mit Bezug auf die moralische Prophylaxe bieten. Die Notwendigkeit einer Belehrung über Geschlechtskrankheiten im Lauf ihrer Ausbildung ist jetzt eingesehen worden. Bislang haben die Lehrer an den Krankenpflege-Schulen über diesen Gegenstand fast ganz geschwiegen, und doch sollten die Pflegerinnen, wenn sie sich ihrer Möglichkeiten recht bewußt wären, eine mächtige Hülfe zur Bekämpfung dieses sozialen Übels bilden und moralische Hygiene lehren. Als das Programm für den Internationalen Krankenpflege-Kongreß 1909 entworfen wurde, stellten die britischen Führerinnen diesen Gegenstand in den Vordergrund und das *British Journal of Nursing* hat einen Feldzug der Erleuchtung betreffs desselben geführt.

Queen Victoria's Jubilee Institute for Nurses. (Königin Viktoria's Jubiläums Institut für Krankenpflege.) Die Anfänge der Bezirkspflege[1]) haben wir bereits erwähnt; für vollständige geschichtliche Einzelheiten verweisen wir unsere Leser auf die *Reports and Proceedings* (Berichte und Verhandlungen) des 1909 in Liverpool gehaltenen Jubiläums-Kongresses für Bezirkspflege. Man sollte auch Miss Nightingale's Brief vom 14. April 1876 an die *London Times* nachlesen, der geschrieben wurde, um Fonds für das Zentralheim der Metropolitan National Nursing Asso-

---

[1]) Band II, Kap. VI.

ciation (Hauptstädtischer National-Verein für Krankenpflege), jetzt Bloomsbury Square 23, zu beschaffen. Von dieser Stelle aus verbreitete sich die Bezirkspflege schnell durch London und die Provinzen. In Schottland war der Pionier dieser Arbeit Mrs. Mary Orrell Higginbothan, die 1875 in Glasgow die Sick Poor and Private Nursing Association (Krankenpflege-Verein für erkrankte Arme und Privatpflege) gründete.

Der Gnadenakt Ihrer Majestät der Königin Viktoria, durch den sie im Jahr 1887 £ 70,000 (1 400 000 Mk.) der Jubiläumsgabe der Frauen für die Förderung der Bezirkspflege stiftete, gab die Hauptstütze, von der eine große nationale, weit verzweigte Organisation ausging. Die vorläufige Kommission, welche ernannt wurde, um bei der Verwaltung der Stiftung mitzuarbeiten (und der eine Pflegerin, Mrs. Dacre Craven, angehörte), entschied sich dafür, die Zinsen des Kapitals zur Gründung des Queen Victoria's Jubilee Institute for Nurses zu verwenden, sowohl um Pflegerinnen für ihre Arbeit unter den kranken Armen in deren Wohnungen vorzubereiten, als auch zur Gründung von Zweigabteilungen im gesamten Königreich. Die Metropolitan and National Nursing Association wurde von dem Institut als Londoner Zentrale erwählt und die Mehrheit der damals bestehenden gleichaltrigen Vereine, einschließlich der Pionier-Vereine in Liverpool, Glasgow und andern Städten erklärten sich zum Anschluß an das Institut bereit. Das Königliche Charter von 1889 verband dasselbe mit seiner alten Gründung, dem Königlichen St. Katharinen Hospital [1])

[1]) Siehe Band I, S. 452.

und hier befanden sich bis 1903 die Bureaus, bis sie, da der Platz nicht mehr ausreichte, nach S. W. Victoria Str. 58 verlegt wurden. Im folgenden Jahr hörte der offizielle Zusammenhang mit dem St. Katharinen Hospital auf und Königin Alexandra wurde Protektorin des Instituts. Dasselbe wird von einem hauptsächlich repräsentativen Ausschuß geleitet, in dem Schottland, Irland und Wales direkt vertreten sind. Schottland hat außerdem noch seine eigene geschäftsführende Kommission.

1903 sammelte Lady Dudley einen Fonds, um für die ärmsten Teile Irlands Bezirkspflegerinnen zu beschaffen; derselbe unterhält «Queen's Nurses« im äußersten Westen und anderen Bezirken, wo keine Mittel aufgebracht werden können. Mit diesem sind zwei andere Vereine verbunden, der Homestead and der Manchester West of Ireland Fonds. Die Women's National Health Society for Ireland (Frauen-Verein für die nationale Gesundheit Irlands), den die Gräfin Aberdeen 1908 schuf, ist dem Institut angegliedert und die «Queen's Nurses« nehmen tätigen Anteil an der Arbeit dieses Vereins, hauptsächlich bei der Bekämpfung der Kindersterblichkeit und Tuberkulose.

Wales hat eine eigene Pionier-Zentrale in Cardiff; walisisch sprechende Pflegerinnen sind für die Landbezirke, besonders in Nord-Wales nötig. 1909 wurden in Nord- und Süd-Wales Vereine zur Beschaffung von Bezirkspflegerinnen, insbesondere geprüften Hebammen, für das ganze Fürstentum gegründet. Jeder hat einen Zentral-Ausschuß und arbeitet Hand in Hand mit der Schul-Kommission und anderen Kreis- und Kommunal-

Behörden. Der Energie dieser neuen Vereine ist größtenteils das Erwachen des öffentlichen Interesses an der Bezirkspflege zuzuschreiben, wodurch die Zahl der Vereine und Pflegerinnen erheblich zugenommen hat.

Die Anforderungen, die an die »Queen's Nurses» gestellt werden, sind außerordentlich hoch und sollten für alle Bezirkspflegerinnen, die eine derartige Arbeit zu leisten haben, maßgebend sein. Leider hat sich neben diesem System ein anderes herausgebildet, demzufolge Frauen, die geprüfte Hebammen sind[1]) und eine kurze Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege, nicht unbedingt im Hospital, genossen haben, von den Kreis-Krankenpflegevereinen zur Hülfe in den Häusern der Armen beschäftigt werden als »Village Nurses« (Dorf-Pflegerinnen) oder als »Cottage-Nurses« (Haus-Pflegerinnen, allgemeine Aushülfe, die in den Hütten mit ihren Kranken lebt), nach dem sogenannten Holt-Ockley-System. Auf diese Weise ist nach fünfzig Jahren Miss Nightingale's Mindestforderung einer einjährigen Hospitalausbildung für die Krankenpflegerin der Armen auf wenige Monate herabgesetzt worden und die Folgen sind unheilvoll, denn das Vorhandensein der billigen Pflegerin erschwert es immer mehr, das Gehalt für eine gründlich ausgebildete »Queen's Nurse« auf angemessener Höhe zu erhalten.

Da die Dinge nun einmal so liegen, findet sich das Queen's Institute damit ab und erkennt die

---

[1]) Die staatliche Prüfung derselben erfordert bislang nur eine dreimonatliche Ausbildung! Die Übersetzerin.

Kreis-Krankenpflege-Vereine an, wie der folgende Auszug berichtet:

Von Anfang dieser Bewegung an hat das Queen's Institute die Notwendigkeit erkannt, daß die auf dem Lande tätigen Krankenpflegerinnen die Hebammenprüfung bestanden haben und ebenso, daß eine besondere Überwachung erforderlich ist. Wo irgend möglich, werden in den ländlichen, mit dem Institute in Verbindung stehenden Vereinen Krankenpflegerinnen mit voller Hospital-, Bezirks- und Hebammenausbildung, mit anderen Worten »Queen's Nurses«, angestellt. Für Bezirke, wo weder Arbeit noch Mittel den Unterhalt solcher Pflegerinnen zulassen, haben die Kreis-Vereine es unternommen, Frauen als Hebammen ausbilden und ihnen außerdem Unterricht in den Elementen der Krankenpflege erteilen zu lassen und diese »Village Nurses« werden an die Land-Bezirke überwiesen. Das Queen's Institute verlangt die Anstellung einer »Queen's Nurse« als Kreis-Oberin, die dem Kreis-Ausschuß für die entsprechende und beständige Aufsicht über die praktische Arbeit dieser Pflegerinnen verantwortlich ist.

Es gibt etwa 32 Kreis-Vereine, von denen 18 mit dem Institut in Zusammenhang stehen.[1])

Die Vorbereitung der »Village Nurses« für die allgemeine Krankenpflege ist also einfach ein »Schnellkurs«, den sie gewöhnlich im Maternity, Charity und District Nurses Home (Heim für Wochen-, Armen- und Bezirkspflegerinnen) in Plaistow durchmachen, das 1889 unter Miss Katharine Twining eröffnet wurde und jetzt mit seinen Zweigvereinen die Hauptausbildungsstätte für die Kandidatinnen der

---

[1]) *Report and Proceedings* (Berichte und Verhandlungen des Jubiläums-Kongresses für Bezirkspflege, Liverpool, 1909).

Kreisvereine bildet. Man mag sie nennen wie man will, die »Cottage Nurses« sind keine Krankenpflegerinnen. Sie mögen nützliche Hilfskräfte im Haushalt sein und werden als solche in den Hütten nötig genug gebraucht, aber es kann nichts dauernd Gutes dabei herauskommen, wenn man für die Armen minderwertige Berufsleistungen als ausreichend ansieht. Sie brauchen mehr als alle anderen das Beste. Es ist auch keine wahre Wohltätigkeit, die den Arbeitenden zwingt, Wohltaten auszuüben. Die »Cottage Nurses« werden erbärmlich schlecht bezahlt und halten sich selbst nur an der Grenze der Dürftigkeit. Außerstande sich selbst zu helfen, ziehen sie nur die herab, die gerade über ihnen stehen. Wenn das Queen's Institute sie verwendet, so tut es gewissenhaft, was seiner Leitung als das unter den Umständen Bestmögliche erscheint; aber als unparteiische Geschichtsschreiber können wir nur der Meinung sein, daß die »Village Nurses« ein beruflicher und wirtschaftlicher Mißgriff sind. England hat etwa 35 Kreisvereine, von denen 22 im Jahre 1911 mit dem Queen's Institute verbunden waren. Die Ziele, denen sie nachstreben, sind durchweg die gleichen und die Aufgabe des Instituts ist, Frauen »wenn irgend möglich mit voller Hospitalausbildung, in jedem Fall aber mit einiger Kenntnis der einfachen, allgemeinen Krankenpflege für verstreute Landbezirke« einzustellen.

Zwei kürzlich vom Parlament beschlossene Gesetze gehen die Krankenpflegerinnen sehr nahe an; das Hebammengesetz von 1902 (für England und Wales) macht es zu einem dringenden Erfordernis,



Wilhelmina Mollet.
Ehemalige Oberin des Royal South Hants Hospital in Southampton.

Amy Hughes.
General-Oberin des Queen Victoria's Jubilee Institute for Nurses.



daß die Bezirkspflegerinnen das Zeugnis des Central Midwives Board (Centralbehörde für Hebammen) haben und das Gesetz von 1907 über die Meldepflicht der Geburten hat dazu geführt, daß eine viel größere Zahl von städtischen Behörden sie als Besucherinnen für die gemeldeten Geburten angestellt haben. Bei manchen Vereinen nehmen Krankenpflegerinnen tätigen Anteil an der Arbeit der Mütterfürsorge (maternity clubs), Mütterschulen und Mütterberatungsstellen (Babies' Welcomes).

Die Schulpflege erwuchs aus der Bezirkspflege, wie der Zweig aus dem Baum. Ihr Ursprung geht auf 1891—92 zurück, als man bei den Erhebungen über die Ernährung der Schulkinder feststellte, daß Kinder viel an vernachlässigten unbedeutenden Übeln litten und daß auch viel Schulzeit durch ansteckende Krankheiten versäumt wurde. Ein Inspektor einer der Londoner Schulbehörde unterstehenden Schule des Drury Lane Districts beantragte bei der Metropolitan Nursing Association, daß eine Krankenpflegerin die Kinder während der Schulstunden aufsuchen solle. Die erste derartige Pflegerin war Miss Amy Hughes (die später den höchsten Posten im Queen's Nurses Institute bekleidete) und ihre Arbeit war von so auffallendem Erfolg begleitet, daß, wie oft berichtet worden ist, andere Vereine dem Beispiel folgten: der Londoner Schulpflegerinnen-Verein wurde 1898 gegründet und 1904 stellte der London County Council auf Anregung von Miss Honor Morten, einem Mitglied der Schulbehörde, die als Volontärin ein Jahr im London Hospital ausgebildet war, eine

Anzahl Pflegerinnen unter einer leitenden Pflegerin an. Die Ernennung von Miss Helen L. Pearse zur Direktorin der Schulpflegerinnen stellte 1908 eine Frau von starker Energie und Intelligenz an die Spitze der Arbeit, deren weiter Blick und warmes soziales Interesse der Bewegung wahre Lebenskraft verlieh. Die Schulpflegerinnen haben jetzt ihren eignen »League« (Verband).

Infolge des Schulgesetzes von 1907 müssen die Behörden für schulärztliche Beaufsichtigung und können für Krankenpflege sorgen. Die wohlwollende Stellung der Schulbehörde zu der Schulpflegerin hat den Erfolg gehabt, daß ein wachsendes Heer derselben für die Kinderfürsorge ins Feld geführt wird. Der übliche Weg, sie zu gewinnen, ist ein Übereinkommen mit den Bezirks-Krankenpflege-Vereinen, an welche die Schulbehörde eine, der erforderlichen Arbeit entsprechende Summe zahlt.

Infolge des Kinderschutz-Gesetzes (1908) sind der London County Council und die Boards of Guardians (Vormundschafts-Ämter) überall berechtigt, Krankenpflegerinnen als Fürsorgerinnen für Kostkinder zu besolden. Die »Queen's Nurses« werden in weitgehendem Maße sowohl in England als auch in Wales als solche angestellt, da ihre Kenntnis des Volks in ihren Distrikten und ihr Takt in der Handhabung der häuslichen Probleme sie befähigen, genaue Berichte sowohl über die Kinder als ihre Umgebung zu erstatten. Auf allen diesen neuen Gebieten gibt es für die Pflegerin unbegrenzte Möglichkeiten das Volk zu einer höhern Lebenshaltung zu erziehen.

Der Wert der Arbeit einer geschulten Bezirkspflegerin in dem Kreuzzug gegen die Tuberkulose bedarf keiner besondern Betonung. Die Vereine empfinden lebhaft das Bedürfnis der erziehlichen und vorbeugenden Arbeit der Pflegerin und die Wichtigkeit ihrer Beobachtung und Belehrung in praktischer Hygiene und gesundheitlichen Vorschriften.

Unter der Leitung der Gesellschaft des Roten Kreuzes geben die »Queen's Nurses« Unterricht in häuslicher Krankenpflege in verschiedenen Teilen von England und Wales; sie haben eine praktische Erfahrung darin, von allen Einrichtungs-Gegenständen des gewöhnlichen Haushalts den besten Gebrauch zu machen, welche sie besonders befähigt, andere auf diesem Gebiet geschickt zu belehren.

Eine rasch zunehmende Zahl von Vereinen beruht auf dem sogenannten »Vorbeugungs«- oder »Klub«-System; ein jeder, der die Dienste der Pflegerin wünscht, hat dafür einen den Verhältnissen entsprechenden, in verschiedener Höhe vom Lokal-Komitee festgesetzten Beitrag zu entrichten. In vielen Industrie-Zentren bringen die Leute selbst die nötigen Fonds auf und leiten den Verein selbständig. Vereine zur Fürsorge im Wochenbett entstehen ebenfalls allenthalben. Die Gesamt-Neigung der öffentlichen Meinung geht dahin, die Selbstachtung und Unabhängigkeit derjenigen zu heben, denen die Pflegerin dient. Gleichzeitig werden die Interessen derer gewahrt, die dem Lebenskampf nicht gewachsen sind und kein Fall wird wegen Armut abgewiesen. Auch für die, welche nicht arm sind, aber doch nur schwer die Mittel für

eine Privatpflegerin aufbringen könnten, ist vorgesorgt. Viele Vereine unterhalten eine Pflegerin, die täglich die Kranken aufsucht, (daily visiting nurse, ambulante Krankenpflege), und solche Kranke gegen einen bestimmten Entgelt versorgt.

Der auffallendste Zug in der Entwicklung der Bezirkspflege ist das Hervortreten ihrer erziehlichen Seite. Fast unmerklich, aber darum nicht weniger stetig ist dieser Wandel fortgeschritten. Mit dem wachsenden Wert der Belehrung durch die Pflegerin in der Häuslichkeit wird es immer wichtiger, daß sie selbst besonders vorbereitet sei und einen gewissen Einblick in die sozialen Fragen erhalte, welche die allgemeine Wohlfahrt der menschlichen Gesellschaft angehen. Die Bezirkspflege hat einen Dolmetscher in Miss M. Loane gefunden, deren Schriften, *The Queen's Poor* (»Die Armen der Königin«) und andere Bücher eine große Verbreitung besitzen.

Viele Krankenpflegerinnen bilden sich als Hebammen aus, worauf wir hier nur flüchtig eingehen können. Wir wissen, daß schon 1863 Miss Nightingale den Wunsch hatte, Frauen für diesen Dienst auszubilden und im King's College Hospital [1]) einen erfolglosen Versuch dazu veranlaßte. 1872 richtete die London Obstetrical Society (Londoner Gesellschaft für Geburtshülfe) eine Prüfung ein, die, wenn auch elementar, doch ein erster Schritt zur Hebung des allgemeinen Niveaus war. 1881 wurde das Hebammen-Institut gegründet, um den Stand und die

---

[1]) Band II S. 238.

Tüchtigkeit der Hebammen zu heben und beim Parlament ihre gesetzliche Anerkennung anzustreben. 1891 wurde der erste Versuch zur gesetzlichen Regelung gemacht und 1902 erließ das Parlament das Hebammen-Gesetz. Die beiden hervorragendsten und fähigsten Frauen, welche für diese Reform[1]) arbeiteten, waren Miss Jane Wilson und Miss Rosalind Paget.

Der Kampf um die Organisation.

Wir wenden uns nun wieder rückwärts, um den Spuren der Bewegung für Selbstorganisation und wirtschaftliche Selbständigkeit zu folgen, in welcher die Pflegerinnen Groß-Britanniens die Führung übernahmen. Wir haben ihren Lauf durch die Jahrhunderte verfolgt, als die religiöse Schwesternschaft noch das Vorbild für die Krankenpflege war; wir haben das Ebben und Fluten der nach freieren Formen strebenden religiösen Vereinigungen gesehen und den Höhepunkt des Wechsels der Zeiten in Miss Nightingale's Schöpfung eines weltlichen Berufes für die Frauen durch die Schulung für die Krankenpflege beobachtet. Aber so großartig Miss Nightingale's Werk war, schloß es doch nicht den begeisternden Gedanken der Selbstverwaltung in genossenschaftlicher, freiwilliger, demokratischer Vereinigung in sich. Das sollte das Werk und der Tribut ihrer Nachfolgerinnen sein, die nacheinander verzweifelt

---

[1]) Zu genauer Orientierung sollte man sich an das Hebammen (Midwives) Institut, 12 Buckingham St., Strand, London, wenden.

darum zu kämpfen hatten und um ihrer Ideale willen Schmach und Schimpf auf sich nehmen mußten.

Innerhalb zwanzig Jahren nach der Eröffnung der Nightingale-Schule wurde es ersichtlich, daß das Hauptbedürfnis des jungen Berufes eine Führerin war, die aus seinen Mitgliedern eine starke Vereinigung bilden konnte, durch welche die isolierten Einzelwesen in Fühlung miteinander gelangten, ihre Ansichten über Berufsfragen zum Ausdruck gebracht wurden, ihre wirtschaftliche Selbständigkeit geschützt und eine Gleichmäßigkeit in ihrer Ausbildung und und ihren praktischen Leistungen geschaffen wurde. Die Führerin ließ auch nicht auf sich warten; sie hatte vielmehr zu den ersten gehört, welche die Not empfanden, die hervorzuheben ihre eigne vervollkommnete Hospitalarbeit mitgeholfen hatte. Wir finden in Ethel Gordon Manson eine außerordentliche Persönlichkeit, die später, als Dr. Bedford Fenwick's Gattin, in eine dynamische Beziehung zu der Krankenpflege-Bewegung der ganzen Welt trat und die elektrischen Ströme der Macht in Händen hielt, durch welche sie Anregungen nach allen Richtungen aussandte. In einer interessanten Charakterskizze, auf die wir unsere Leser hinweisen,[1]) wird von den vornehmsten Zügen ihres vielseitigen Charakters berichtet. »Mut und Idealismus, britische Entschlossenheit und hartnäckige Beharrlichkeit in der Durchführung ihrer Ziele«, verbunden mit ungewöhnlicher geistiger Spannkraft heißt es da von ihr, aber wir möchten hinzu-

---

[1]) *Ethel Gordon Fenwick: eine Charakterskizze von einer Vertrauten. American Journal of Nurses.* Sept. 1913. S. 861.

fügen, daß Mut ein viel zu bescheidenes Wort ist für ihre unerschrockene Kühnheit allen Schwierigkeiten gegenüber und daß sie ihre Treue gegen ihre Ideale bewies durch 25 Jahre des nervenaufreibendsten Kampfes und unablässiger Arbeit, die sie freiwillig einem Leben glänzenden Behagens und Genusses vorzog. Von unserem modernen Gesichtspunkt aus ist ihr Anteil an der Krankenpflege-Bewegung ebenso wichtig, wie der Miss Nightingale's.

Im Alter von 24 Jahren wurde Miss Manson, die ihre Ausbildung mit 21 begonnen hatte, Oberin vom St. Bartholomäus Hospital und mit ihrer Ernennung begann ein neues Kapitel der englischen Krankenpflege. Während sechs Jahren war sie eine Pfadfinderin, organisierte die Schule nach den bewunderungswürdigen Grundsätzen, die sie seitdem verfolgt hat, und erwarb sich einen Ruf für klares Urteil, unfehlbare Einsicht, berufliche Begeisterung, großes Organisations-Talent, Beharrlichkeit und Gemeinsinn. Sie bereitete den Boden für das demokratische System einer höheren universalen Entwicklung der Krankenpflege-Schulung. 1887 heiratete sie Dr. Bedford Fenwick und widmete sich mit seiner tätigen Beihülfe (denn niemals haben die Pflegerinnen und ihre Sache einen treueren, selbstloseren Freund gehabt als Dr. Fenwick, dessen brüderliche Taten so selbstvergessen geschehen sind, daß sie nie in vollem Umfang bekannt sein werden) der Förderung ihres Berufes, dem sie ihre ganze ungewöhnliche Begabung und Willenskraft darbrachte. In dem Jahr ihrer Verheiratung machte sie den Vorschlag, einen Verein

geschulter Pflegerinnen zu gründen, der sich nicht auf die Mitglieder einer einzelnen Schule beschränken sollte. Da dieser Vorschlag von ihr kam, erregte er allgemeine Aufmerksamkeit und Beachtung. Er veranlaßte gleichzeitig starke Feindseligkeit, denn diejenigen, welche aus wirtschaftlichen oder autokratischen Gründen wünschten, die Pflegerinnen unorganisiert und abhängig zu erhalten, wußten, daß deren Kämpe ein gefährlicher Gegner sein würde. Unersckrocken sammelte Mrs. Fenwick am 21. November 1887 eine Schar ihr geistig verwandter Frauen in ihrem Heim in Upper Wimpole Street (einem Hause, in dem seither viele historische Zusammenkünfte für die Krankenpflege-Organisation stattgefunden haben) und im Dezember wurde die »British Nurses Association« (Verein britischer Krankenpflegerinnen) gegründet. Sie sagte bei dieser Gelegenheit: »Die Krankenpflegerinnen-Frage ist kurz und gut die Frauenfrage. Wir müssen das Spießrutenlaufen durch die historischen faulen Eier auf uns nehmen.«

Von nun ab war die Hospitalwelt Englands in zwei Lager geteilt. Die Fortschrittlichen setzten sich als Ziel die Organisation der Krankenpflegerinnen durch eine vom Staat ernannte Zentral-Behörde, welche einen Ausbildungsmaßstab aufstellen, die Geschulten von den Ungeschulten scheiden und die Disziplin aufrechterhalten konnte; die Reaktionären wollten nicht zugeben, daß es notwendig sei, ein Mindestmaß der Ausbildung festzusetzen und waren aufs entschiedenste gegen eine Organisation der Pflegerinnen. Sie verschanzten sich damals, wie später,

Mrs. Lancelot Andrews.
Eine der ersten Inspektorinnen des Local Government Board für Entbindungsanstalten, Krippen und Infirmarien.

Helen L. Pearse.
Erste Oberin der Schulpflegerinnen des Local Government Board.



hinter der eigensinnigen Weigerung, die Frage als eine Erziehungsfrage anzuerkennen und einer unüberwindlichen Hartnäckigkeit, die Registrierung der Krankenpflegerinnen als eine Art Auskunftsbureau für höhere weibliche Dienstboten zu behandeln.

Außer den Hospitälern, welche von den Gehältern der Pflegerinnen [in der Privatpflege] profitierten, verschafften sich unternehmende Mittelspersonen große Einnahmen durch das einfache Verfahren, geschulte oder halbgeschulte Pflegerinnen gegen kleine Gehälter zu engagieren, sie dem Publikum gegen volles Gehalt zu überlassen und den Überschuß einzustecken. Natürlich erfüllte der Vorschlag einer staatlichen Registrierung solche Persönlichkeiten mit Bestürzung. Die Pflegerinnen waren eben in mancher Beziehung ein Ausbeutungsobjekt für berechnende Persönlichkeiten.

Frägt man, warum intelligente Frauen andern gestatteten, sie dergestalt auszunutzen, so läßt sich die Antwort in wenigen Worten geben: »Mangel an Organisation.« Die Lage wurde dadurch schließlich viel verwickelter, als sie anfangs erschienen war, da die britischen Pflegerinnen ihre einfache Forderung stellten: Gerechtigkeit gegen die Kranken — auf daß diese nicht länger den ungeschulten und gewissenlosen Frauen preisgegeben sein möchten, die in der Pflegerinnentracht ungestraft das Publikum ausplünderten, weil ein gesetzlicher Nachweis ihrer Tüchtigkeit nicht von ihnen gefordert werden konnte — und Gerechtigkeit gegen die geschulten Pflegerinnen, auf daß für eine Unterscheidung gesorgt werde zwischen solchen, die

eine schwierige und lange Ausbildung genossen hatten und solchen, die sich nicht die Mühe gegeben hatten sich gründlich vorzubereiten, ehe sie es übernahmen, die verantwortlichen Pflichten der geschulten Pflegerin auszuüben — eine notwendige Unterscheidung zwischen Geschulten und Ungeschulten, die von Mitgliedern männlicher Berufe und Gewerbe wohl verstanden wird und von wesentlicher Bedeutung ist, wenn es sich um einen Beruf handelt, in dem von Können oder Nichtkönnen die Entscheidung über Leben und Tod abhängen kann. Ganz allmählich änderte sich die Szene, bis es klar war, daß Mrs. Fenwick gegen ein anmaßendes Monopol zu den Waffen gegriffen hatte. Seit 23 Jahren wogt der Kampf und ist noch nicht beendet. Während dieser ganzen Zeit hat sie nicht nur ohne Wanken in demselben die Führung genommen, sondern dazu auch unaufhörlich ein großes Maß von mechanischer Arbeit geleistet, wobei sie noch Schmähungen und Entstellungen des Tatbestandes begegnete.

1893 übernahm sie, um sich Gehör zu verschaffen, die Leitung und Herausgabe einer kleinen Wochenschrift *The Nursing Record* (Krankenpflegeberichte), die von Anfang an auf der fortschrittlichen Seite war. 1902 vergrößerte sie die Zeitschrift und nannte sie *The Britsh Journal of Nursing* (Die britische Krankenpflegezeitschrift). Sie entwickelte sich schnell zum vornehmsten Krankenpflegeblatt der Welt und bildet den vollkommensten bestehenden Bericht über die Krankenpflege-Angelegenheiten und den Fortschritt in allen Ländern. Furchtlos, kampflustig und eine gleichmäßige, nie wankende Politik verfolgend, war

es die Vorhut der Krankenpflege-Interessen auf der ganzen Linie. Seit vielen Jahren war eine Mitarbeiterin von Mrs. Fenwick an der Zeitschrift Miss Margaret Breay, bekannt als eine der am angestrengtesten Tätigen in einem schwer arbeitenden Beruf. Welche Worte wären im Stande die Tiefe von Miss Breay's unerschütterlicher Treue gegen ihre Ideale und ihre Freunde zu ermessen? Keine! Aber ihre unzählbaren Dienste werden rund um den Erdball geschätzt.

Die Fortschrittlichen scharten sich mit Begeisterung um die British Nurses Association und in zwölf Monaten zählte sie 1000 gut ausgebildete Pflegerinnen, voll eines herrlichen, lebendigen Berufsgeistes und der Notwendigkeit des Handelns wohl bewußt. Die Anführer der Opposition waren Mr. — jetzt Sir Henry — Burdett, der Herausgeber der Zeitschrift *The Hospital* (Das Hospital) und Miss Lückes, die Oberin des London Hospitals, einer Anstalt, die nie aufgehört hat ihre ganze Macht gegen den neuen Geist einzusetzen. Gegner waren auch manche der Vorstände der hauptstädtischen Hospitäler, denen Ärzteschulen angegliedert waren. Sie erhoben Einspruch gegen die Einmischung des Staats in ihre absolute Autorität, meinten, daß eine Organisation der Pflegerinnen einen Beigeschmack vom »Gewerkschaftswesen« (trades unionism) habe und betrachteten sie mit der gleichen Mißgunst, welche die Arbeitgeber in der Vergangenheit dem Zusammenschluß der Arbeitnehmer in der industriellen Welt entgegengebracht hatten. Weil aus dem nun folgenden Kampfe viel gelernt werden kann und weil er von geschichtlicher Bedeutung ist, inso-

fern er die vorübergehenden Phasen der Krankenpflege-Entwicklung von den kommenden trennte, wollen wir über die Geschehnisse, die zu ihm führten und über seinen Verlauf etwas eingehender berichten.

1874 war das Bedürfnis nach einer gesetzlichen Grundlage für die Pflegerin zum ersten Mal öffentlich von dem verstorbenen Sir Henry (damals Dr.) Acland in seinem Vorwort zu Miss Florence Lees' (Mrs. Dacre Craven) *Handbook for Hospital Sisters* (Handbuch für Hospital-Schwestern) erwähnt. Er sagt darin:

Das Medizinal-Gesetz von 1858 gestattet den Frauen, als praktische Ärzte registriert zu werden. Es sieht keine Registrierung vor für geschulte Pflegerinnen, gleichviel wie vollkommen ihre Ausbildung, wie groß ihre Geschicklichkeit auch ist, sei es als Hebammen oder als Krankenpflegerinnen. Viele gut ausgebildete Frauen könnten berechtigter Weise ebensowohl den Titel, wie das Amt der Hospitaloberinnen, Stations-Oberschwestern oder Pflegerinnen begehren. Zurzeit können sie keine derartige gesetzliche Anerkennung ihrer Befähigung auf einem dieser Gebiete erhalten, wie Ordensschwestern sie erlangen, welche Schulvorsteherinnen oder Studierende und Lehrerinnen der Kunst werden. Daß dem abgeholfen werden sollte, kann kaum einem Zweifel unterliegen; aber von den Frauen Englands hängt es ab, zu entscheiden, ob das oben Geforderte sowohl ihre Unterstützung als auch ihre Zustimmung besitzt.

1885 reichte der Generalstabsarzt (damals Oberstabsarzt) Evatt dem Kriegsministerium eine Denkschrift ein, die den Vorschlag enthielt, ein Korps von »weiblichen freiwilligen Pflegerinnen zum Dienst in den Armeespitälern im Felde« zu bilden, nebst Anregungen für die Inkorporation des Pflegeberufes, die man nur als eine geniale Eingebung bezeichnen kann. Darin stellt er fest:

Es scheint auf den ersten Blick, als ob die Bildung eines solchen Korps, wie ich es oben vorschlage, nur eine militärische Reserve für Kriegsfälle bedeute; in Wirklichkeit ist sie viel mehr als dies. Sie ist, meiner Ansicht nach, der erste bestimmte Versuch, den Pflegeberuf in eine Körperschaft zusammenzufassen. Dieser Beruf ist offenbar im Begriff, sich aus der alten Unordnung und dem Chaos des ungeschulten Krankenwartpersonals zu entwickeln. Bis zum heutigen Tag hat man den Pflegeberuf aber noch nicht gelehrt, sich zusammenzuschließen, seine eigne Verwaltung zu übernehmen, sich um die Ausgestaltung seiner eignen Zukunft zu bemühen, unwürdige Mitglieder auszuschließen, seinen Lehrplan zu entwickeln, ein Diplom oder Zeugnis für die Tüchtigkeit zu schaffen oder einen Pensionsfonds zu bilden. Aber alle diese Schritte folgen logisch aus den Richtlinien, die ich festgelegt habe.

Es genügt zu sagen, daß dieses außerordentliche Dokument im Kriegsministerium zu den Akten gelegt wurde und man nichts mehr von ihm hörte; als die geschulten Pflegerinnen zwei Jahre später begannen, ihren Beruf zu organisieren, hatten sie keine Ahnung von seiner Existenz.

1886 wurde die Frage der Registrierung der Pflegerinnen von der Krankenpflege und Haushalts-Kommission des von Mr. Henry C. Burdett gegründeten Hospital-Vereins erörtert. Aber so wenig verstand Mr. Burdett damals die beruflichen Gesichtspunkte der Registrierung, daß er schrieb, »nach seiner Meinung würde die Lokal-Kommission (die aus Hospital-Oberinnen bestand) gut tun, ihre Erwägungen darauf zu beschränken, wie weit es wünschenswert und möglich sei, ein Register für ge-

schulte Krankenpflegerinnen im Zusammenhang mit dem Hospital-Verein einzurichten, so daß die Oberinnen und Ärzte des Landes an den Verein schreiben und sich auf diese Weise mit einer gewissen Sicherheit Auskunft über den Charakter einer Pflegerin verschaffen könnten, um sich so vor dem Risiko zu schützen, dem sie jetzt ausgesetzt sind.« Die Oberinnen, welche die Lokal-Kommission bildeten, äußerten dann ihre Meinung zu diesem Plan dahin, daß keine Pflegerin in das Register des Hospital-Vereins eingetragen werden solle, die nicht eine dreijährige Ausbildung erhalten habe, aber diese berufliche Ansicht wurde vom Vereinsvorstand ignoriert, der einen Plan vorlegte, nach welchem jede Pflegerin registriert werden sollte, die befriedigend nachweisen konnte, daß sie mindestens ein Jahr in einem Hospital oder Infirmarium angestellt gewesen und in den Pflichten einer Pflegerin ausgebildet sei. Als ihr Vorschlag betreffs der beruflichen Qualifikation der zu registrierenden Pflegerinnen dergestalt ignoriert wurde, trat die gesamte Lokal-Kommission zurück, da sie die Gefahr einer Kontrolle berufstätiger Frauen durch nicht zum Beruf gehörende Persönlichkeiten an sich selbst genugsam erfahren hatte und vollkommen durchschaute. Diesem Alarmsignal folgte Mrs. Fenwick's Einladung an die Londoner Hospital-Oberinnen, sich in ihrem Hause zu versammeln und im ganzen erschienen neun, darunter Miss Isla Stewart, Miss Catherine J. Wood und Miss Mollett. Mrs. Fenwick führte den Vorsitz und es wurde beschlossen, einen Fachverein aus Krankenpflegerinnen zu gründen und die Oberinnen

der bedeutendsten Hospitäler des Königreichs zu einer Konferenz zur Besprechung der Angelegenheit einzuberufen. Diese wurde abgehalten und der einstimmige Beschluß gefaßt, einen britischen Krankenpflegerinnen-Verein zu gründen, über dessen Zwecke man sich gleichfalls einigte. Im Januar 1888 erfolgte die endgültige Organisation des Vereins und Ihre Königliche Hoheit die Prinzessin Christian [von Schleswig-Holstein] übernahm das Präsidium. Sofort nahm *The Hospital* seine Politik unablässiger Feindseligkeit auf.

Der Verein nahm außer den Pflegerinnen auch Ärzte als Mitglieder auf und die Pflegerinnen, die ihm angehörten, hatten in weitherziger Weise Ärzte mit Ehrenämtern betraut. Den Gründern kam kein Gedanke, daß dies unklug sein könne. Sie setzten bei allen ihren Mitgliedern ehrenhafte Mitarbeit voraus und in dieser Anfangszeit war es kühn genug, sich überhaupt zu organisieren. Es war das erste Mal in der modernen Geschichte, daß Krankenpflegerinnen ihr Recht geltend machten, sich zur Selbstverwaltung zusammenzuschließen und die Ärzteschaft dabei zu übergehen würde zu revolutionär ausgesehen haben. Am 13. Februar 1888 fand eine öffentliche Versammlung in der St. George's Hall statt. Den Vorsitz führte Mr. (später Sir William) Savory, der älteste Chirurg des St. Bartholomäus Hospitals und die Aufgaben des Vereins wurden einer zahlreichen und begeisterten Hörerschaft auseinandergesetzt, worauf die Mitglieder eingetragen wurden. Die erste Mitgliederversammlung wurde am 24. Februar im

Middlesex Hospital gehalten und die Aufgaben folgendermaßen festgelegt:

1) Alle qualifizierten britischen Krankenpflegerinnen als Mitglieder eines anerkannten Berufes zu vereinigen, 2) Für ihre Registrierung zu sorgen unter Bedingungen, welche den Ärzten gewährleisten, daß sie eine systematische Ausbildung erhalten haben. 3) Sie zusammenzuschließen zur gegenseitigen Hülfe, zum Schutz und zur Förderung ihrer Berufsarbeit. Zum Schluß wurde erklärt, daß es die erste Aufgabe des Vereins sein müsse, die Verleihung der Korporationsrechte durch einen Royal Charter zu erlangen.

Nachdem *The Hospital* kräftig dafür eingetreten war, die Pflegerinnen unter Kontrolle einer Laienkörperschaft zu registrieren, verurteilte es nun den Zusammenschluß der Pflegerinnen zu beruflichen Zwecken und riet den Hospital- und Anstalts-Verwaltungen des ganzen Landes, »zu verfügen, daß niemand von ihrem Pflegepersonal Mitglied des Vereins werden dürfe.« Da *The Hospital* das Organ des Hospital-Vereins war, ist es wahrscheinlich, daß es dem Empfinden vieler Direktoren Ausdruck gab. Einige der mächtigsten dieser Vorstände wandten sich persönlich gegen die Pflegerinnen-Bewegung, besonders die vom St. Thomas und vom London Hospital. 1888 veröffentlichte Mr. Henry Bonham-Carter, der Sekretär des Nightingale Fonds, eine Flugschrift gegen die Registrierung der Pflegerinnen und im folgenden Jahr setzte Miss Lückes, die Oberin des London Hospitals, eine solche gegen die British Nurses Association in weitestem Umlauf. *The*

Hospital veröffentlichte einen anonymen Brief, in dem die Vermutung ausgesprochen wurde, daß der Verein »den Auswurf des Pflegeberufes« umfassen würde und daß Pflegerinnen sich ihm anschließen würden »um ein Pseudo-Ansehen zu gewinnen«, das sie sonst nirgends erlangen könnten. Mr. Burdett erwiderte auf Proteste gegen diese Beschuldigungen, sie schienen »nur eine gerechte Kritik.« 1889 erschien eine von den Vertretern von zehn Londoner Krankenpflege-Schulen unterzeichnete Denkschrift, die »mit Erstaunen von der Erklärung Kenntnis nahm, daß die Hauptaufgabe der British Nurses Association einem großen allgemeinen Bedürfnis und einer weitverbreiteten beruflichen Forderung entspreche.« Der Gesichtspunkt dieser Hospitalvorstände war der vieler heutiger Männer, die erklären, »die Frauen haben alles, was sie brauchen.« Die Denkschrift zog den Schluß, daß die Eintragung in ein allgemeines [Staats]-Register die Stellung der bestgeschulten Pflegerinnen herabsetzen würde, nachteilig für die Förderung des Krankenpflege-Unterrichts, schädlich für das Publikum und beleidigend für die Ärzte sei. Diese Schlußfolgerung beruhte auf der Voraussetzung, daß über die Pflegerinnen während ihrer ganzen Laufbahn Auskünfte von ihrer Ausbildungsstätte gegeben würden. Die Vorstände der Schulen übernahmen es nun weder alle ihre früheren Schülerinnen zu beschäftigen, noch dafür verantwortlich zu sein, daß sie Arbeit fänden, wohl aber erhoben sie Anspruch auf das Recht, während ihres ganzen Berufslebens ihre Karriere eigenmächtig zu fördern oder zu schädigen, ein Recht,

das unseres Wissens noch keine berufliche oder gewerbliche Schule über ihre ehemaligen Schüler beansprucht hat. Diese Denkschrift war, möglicherweise unter Zwang, von den Oberinnen von sieben der zehn Hospitäler unterzeichnet.

1889 erbat die British Nurses' Association den Rat und Beistand des General Medical Council und die Mitwirkung der Krankenpflegeschulen des ganzen Reiches, um ein System der Registrierung für Pflegerinnen einzurichten und im Zusammenhang mit dem Verein eine Körperschaft zur Durchführung derselben zu gestalten. Der General Medical Council erwiderte in einer Resolution, welche die Notwendigkeit einer Registrierung der Krankenpflegerinnen anerkannte, aber die Ansicht aussprach, daß sie durch ein besonderes Gesetz durchgeführt werden müsse. Die Vorstände der Krankenpflege-Schulen lehnten im allgemeinen auch die Beteiligung ab, mit der Begründung, daß sie für andere Aufgaben da wären. Im Januar 1890 wurde das erste freiwillige Registrierungsamt von der British Nurses Association ernannt und im Februar desselben Jahres das Register eröffnet. Jetzt verleumdete *The Hospital* einzelne eingetragene Mitglieder persönlich, warnte das Publikum vor einer gewissen Pflegerin, deren Namen es nannte und weigerte sich, seine Angaben zu widerrufen, als nachgewiesen wurde, daß sie falsch waren. Bedauerlicherweise tat diese Pflegerin aus Scheu vor der Öffentlichkeit keine gerichtlichen Schritte. Hätte sie dies getan, so wären andre wohl vor ähnlichen Verfolgungen geschützt gewesen.

1891 gewährte die Königin Viktoria der British Nurses Association das Recht die Bezeichnung »Königlich« (Royal) zu führen und 1892 bewarb sich der Verein formell um die Verleihung der Korporationsrechte. Der Antrag spornte die feindlichen Reihen zur größten Geschäftigkeit an. Die Erlangung der Korporationsrechte durch »Royal Charter« (Königlichen Gnadenerlaß) ist die älteste und ehrenvollste Form, um dieses Privileg zu erhalten. Das Verfahren ist umständlich und in einem Stadium desselben erfolgt eine öffentliche Aufforderung zu schriftlicher Begründung des Für und Wider. Petitionen gegen das Charter wurden vom Vorstand des Nightingale-Fonds, der Kommission der Westminster Krankenpflege-Schule und verschiedenen Vorstandsmitgliedern, Ärzten und Vertretern von Krankenpflege-Schulen und Institutionen eingereicht.

Andererseits wurde lebhaftes Interesse für dasselbe wachgerufen, da, wenn es bewilligt wurde, dies das erste Königliche Charter war, das ein Fachverein von Frauen erlangte. Auf die Namenszüge von Fürstlichkeiten und bedeutenden Ärzten folgten die Namen der Oberinnen, von denen viele noch jetzt den Kampf für Fortschritt und Freiheit anführen.[1])

---

[1]) Mrs. Bedford Fenwick, Miss Isla Stewart (St. Bartholomäus Hospital), Miss G. M. Thorold (Middlesex Hosp.), Miss C. S. Wood (Kinderhosp., Great Ormond Street), Miss M. Breay (Metropolitan Hosp.), Miss Beachcroft (Lincoln Hosp.), Miss M.N.Cureton (Addenbrooke's Hosp., Cambridge), Miss C. Forrest (York County Hosp.), Miss L. Hogg (Head Sister, Royal Naval Hosp., Haslar), Miss Rogers (Leicester Infirmary), Miss G. Scott

Alles in allem unterstützten 1250 Ärzte, 3700 Krankenpflegerinnen und 4300 Laien die Petition. Gegen dieselbe waren 264 Ärzte, 518 Krankenpflegerinnen und 140 Persönlichkeiten aus dem Publikum.

Drei Lords nahmen dann für den Kronrat eine Prüfung der Angelegenheit vor und beide Parteien wurden durch ihre respektiven Sachwalter gehört, wobei Sir Horace Davey für die Royal British Nurses Association sprach. Die Beweisführung von beiden Seiten ist heute allen Krankenpflegerinnen so vertraut, daß wir sie übergehen können. Man versuchte Miss Nightingale's Namen ins Feld zu führen, aber es wurde darauf hingewiesen, daß sie seit zwanzig Jahren keinen direkten Anteil an der Krankenpflege genommen habe. Trotzdem sie gegen die staatliche Registrierung war, hatte sie doch einmal gesagt: »In zwanzig bis dreißig Jahren, wenn so viel Fortschritte gemacht worden sind, daß man auf unsere Zeit zurückblickt, als auf eine Zeit der schlechten Krankenpflege, wird möglicherweise eine derartige Registrierung das rechte sein.«

Als Ergebnis der Vernehmungen empfahl die Kommission Ihrer Majestät im Kronrat das Royal Charter zu gewähren, was am 6. Juni geschah. So besaß nun die Krankenpflege die Macht, hätte sie

---

(Sussex County Hosp., Brighton), Miss M. G. Smith (Royal Infirmary, Bristol), Miss R. F. Lumsden (Royal Infirmary, Aberdeen), Miss H. C. Poole (Adelaide Hosp., Dublin). — Außerdem war die Petition von einer großen Anzahl von Ärzten, Oberinnen, Krankenpflege-Mitgliedern des Vereins und Vorsitzenden und Mitgliedern von Hospital-Kommissionen etc. unterzeichnet.

davon Gebrauch machen dürfen, die geschulte Krankenpflege auf höchst ehrenvolle Weise zu organisieren und hätte nicht verräterischer Zwiespalt im eigenen Lager dies verhindert, so würde diese große Reform allmählich durchgeführt worden sein. 1894 lag dem in Budapest abgehaltenen Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie ein von Ihrer Königlichen Hoheit, der Prinzessin Christian, der Präsidentin der Royal British Nurses Association unterzeichneter Bericht vor, der folgende Erklärung enthielt: »Die Korporation hofft, daß die Zeit nicht mehr ferne ist, wo der Staat einsieht, wie wichtig es ist, ein bestimmtes Diplom für die Krankenpflege anzuerkennen und seine offizielle Zustimmung zur Führung eines Registers der geschulten Krankenpflegerinnen erteilt.«

Die Zukunft erschien jetzt licht. Die großzügigen Frauen, welche geglaubt hatten zur Ehre und zum Schutz ihres heißgeliebten Berufes aufzubauen, damit sein Name weithin leuchten möge, fühlten sich gehoben von Hoffnung und Zuversicht und bei einem Freudenmahl lohnten Trinksprüche und Hochrufe die unerschrockenen Führerinnen. Aber die dem Fortschritt der Frauen feindlichen, im offenen Angriff abgeschlagenen Mächte, planten nun den jungen Verein durch indirekte Mittel einzufangen. Bis dahin hatte der Verein zwar von außen heftigen Angriffen standhalten müssen, unter seinen Mitgliedern aber herrschte völlige Einstimmigkeit; aber jetzt machte sich ein bösartiger Einfluß von außen im Verein selbst fühlbar, dessen Zweck es war, die Macht des Charters zu brechen. Obgleich ferner die Ärzte die Petition der Krankenpflegerinnen um

das Charter unterstützt hatten, so waren sie, als es sich darum handelte, wer die neu verliehene Macht auszuüben habe, keineswegs einstimmig der Meinung, daß diese den Pflegerinnen überlassen werden sollte. Der harte Kampf in dem Feldzug um die Registrierung hatte sich niemals um das Register selbst gedreht, sondern um die dahinter stehende Macht. In gleicher Weise setzte jetzt ein Kampf ein, ob die ärztlichen Mitglieder des Vereins ihn und seine Politik beherrschen, oder ob die Krankenpflegerinnen ihre eignen Angelegenheiten selbst verwalten sollten. Ein Zusammengehen gewisser ärztlicher Vorstands- und anderer Mitglieder des Vereins mit dem Hauptvorkämpfer der Anti-Registrierung tauchte bald als ernstliche Gefahr auf. Niemals hat es einen entschlosseneren Versuch gegeben einen Frauen-Verein zu unterjochen und die Geschichte dieses Kampfes, insofern sie irgendeinen Nutzen gehabt hat, ist den Krankenpflegerinnen der ganzen Welt eine Lehre gewesen, die viele von ihnen zu Herzen genommen haben.

Jetzt folgte eine Reihe von Vorgängen, von denen jeder einen Schritt voran bedeutete, um den Krankenpflegerinnen mit Hülfe parlamentarischer Winkelzüge und Spitzfindigkeiten die Macht zu entreißen und sie in den Händen eines kleinen Kreises von Männern zu vereinigen. Der geschäftsführende Ausschuß hatte eine Anzahl von »ex officio« Mitgliedern, die dadurch gleichzeitig dem »General Council« (Haupt-Ausschuß) angehörten. Derartige Mitglieder waren: führende praktische Ärzte, die Oberinnen der wichtigsten Hospitäler, die Leiterinnen des Krankenpflegedienstes

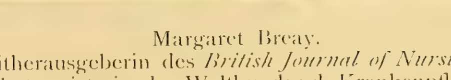
in der Armee, der Flotte und im Indischen Heer und Mrs. Bedford Fenwick, die Gründerin des Vereins. Solange diese Frauen, besonders Mrs. Fenwick mit ihrer blitzartigen Intuition, ihrem scharfen Urteil und ihrer Gerechtigkeitsliebe auf geschäftsführenden Posten standen, wäre es sehr schwer gewesen, die Macht an sich zu reißen, also mußte man Wege finden, sie los zu werden. Im Oktober 1894 erklärte eines der ärztlichen Vorstandsmitglieder, daß der Worlaut der Satzungen unklar sei und aus dieser Unklarheit folgerte man, daß die Gründer kein Recht auf die Zugehörigkeit zum General Council hätten. Eine Anzahl Mitglieder verlangte darauf, wie es ihr gutes Recht war, die Einberufung einer besonderen Versammlung, um die Bestimmungen klar und unzweifelhaft festzulegen. Der Vorstand berief diese Versammlung nie ein, wodurch er entschieden gegen die Rechte der Mitglieder verstieß.

Im folgenden Juni wurde die Spannung akut. Ein Vereinsmitglied erhielt den Stimmzettel nicht, zu dem sie berechtigt war. Sie sprach im Vereinsbureau vor, und er wurde ihr verweigert. Sie schrieb eine vollkommen gemäßigte Darlegung dieses Vorganges an den *Nursing Record*, in dem sie sagte, es sei ihr besonders daran gelegen, die Namen der »ex officio« Oberinnen wieder auf die Liste zu bringen und da sie fürchte, daß es anderen Mitgliedern ähnlich ergangen sein könne wie ihr, schlage sie vor, daß jede, die keine Wahlliste bekommen habe, dieselbe im Bureau fordern möchte. So merkwürdig es klingen mag, diese Pflegerin erhielt an dem Tag der Veröffentlichung

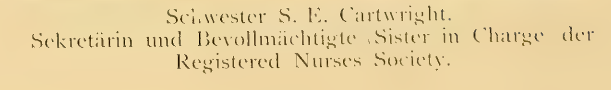
ihrer Zuschrift vom Vereinssekretär einen Drohbrief durch ein streitbares Rechtsanwaltbureau. Dieser gegen sie gerichtete Angriff war durch den geschäftsführenden Ausschuß genehmigt und Mrs. Fenwick, die Herausgeberin des *Nursing Record*, erhielt von demselben Bureau einen ähnlichen Brief.

Man ging gegen das mißliebige Mitglied zunächst von Seiten des geschäftsführenden Ausschusses (der die Macht hatte die Namen der Pflegerinnen nach erfolgtem Verhör aus den Listen zu streichen) derartig vor, daß sie gezwungen war, sich einen Rechtsbeistand zu sichern und auf dem Klageweg eine Verordnung gegen den Vorstand der Royal British Nurses Association nachzusuchen, welche diesem verbot, ihren Namen zu streichen. Das oberste Reichsgericht entschied zu ihren Gunsten und verurteilte den Verein zur Tragung der Kosten. So tapfer und erfolgreich wurde die Rede- und Preßfreiheit von einer Krankenpflegerin verteidigt, welche die Dankbarkeit aller für ihre Unerschrockenheit verdient. Wie um den Gerichtshof zurechtzuweisen, berief die fürstliche Vorsitzende eine außerordentliche Versammlung ein, um eine Resolution gegen die von dem Gerichtshof freigesprochene Frau zu erwägen. Die Resolution wurde vom Vorsitzenden des Royal College of Physicians eingebracht, der kein Mitglied des Vereins war. Nach einer stürmischen Debatte erklärte der Vorsitzende die Resolution für angenommen und als Einwendungen erhoben wurden, gestattete er nicht, daß man die Stimmen zählte.

Im Jahre 1896 erfolgte die entscheidende Ver-



Margaret Breay.
Mitherausgeberin des *British Journal of Nursing;* Schatzmeisterin des Weltbundes d. Krankenpflegerinnen; Sekretärin des Oberinnen-Verbandes von Groß-Britannien und Irland. Aufnahme aus ihrer Stations-Schwesternzeit im Bartholomäus-Hospital in London.



Schwester S. E. Cartwright.
Sekretärin und Bevollmächtigte (Sister in Charge) der Registered Nurses Society.



nichtungstat — der Verrat der Vereinsmitglieder an dem fundamentalen Prinzip, für das sie ihn gegründet hatten, nämlich die staatliche Registrierung der geschulten Pflegerinnen. Die British Medical Association hatte im vorausgegangenen Jahr folgende von Dr. Bedford Fenwick eingebrachte Resolution angenommen:

Daß es nach der Meinung der Versammlung ratsam sei, durch ein Parlamentsgesetz sobald als möglich für die Registrierung medizinischer, chirurgischer und geburtshülflicher Pflegerinnen zu sorgen und daß der Vorstand der Gesellschaft daher aufgefordert werde, die Angelegenheit zu erwägen und die ihm rätlich erscheinenden Maßregeln zur Erlangung derselben zu treffen.

Der Resolution gemäß lud die Kommission der British Medical Association für parlamentarische Gesetze Vertreter der Krankenpflege-Körperschaften ein, um mit ihr über den Gegenstand zu beraten. Man machte sich indes nicht klar, daß, um die Gesichtspunkte der Pflegerinnen darzulegen, diese Vertreter selbst geschulte Pflegerinnen sein müßten. Der Raum gestattet keine volle Wiedergabe der Verhandlungen dieser historischen Versammlung und ihrer Vorbesprechungen. Es genügt, mitzuteilen, daß die anwesenden Vertreter der Krankenpflegekörperschaften, welche für die staatlicheRegistrierung stimmten, folgende waren; Mrs. Bedford Fenwick (Registered Nurses, eine co-perative Genossenschaft), Miss Isla Stewart (Matrons' Council), Dr. Bedford Fenwick, Miss M. Breay (St. John's House), Miss Annesley Kenealy (eine Krankenpflegerin.) Dagegen stimmten

Miss Wedgewood (Delegierte der British Nurses Association), Mrs. Fardon, (ärztlicher Sekretär der Royal British Nurses Association im Ehrenamt), Miss J. Wilson (Sekretärin des Hebammeninstituts im Ehrenamt, keine Krankenpflegerin), Mr. H. C. Burdett (Nationaler Pensionsfonds für Krankenpflegerinnen), Mr. Pritchard (Sekretär des Plaistow House für Krankenpflegerinnen) und der Vertreter der Glasgower Entbindungsanstalt, die für die folgende Resolution eintraten: »Daß ein gesetzliches Registrierungssystem für Krankenpflegerinnen im Prinzip untauglich, für die wichtigsten Interessen der Krankenpflegerinnen verderblich und für das Publikum von zweifelhaftem Wert sei.«

Die Resolution wurde mit einer Mehrheit von einer Stimme angenommen, d. h. der des seither verstorbenen Sekretärs der Royal British Nurses Association. Als ihm später daraus ein Vorwurf gemacht wurde, entschuldigte er sich damit, daß er nicht den Verein, sondern das Middlesex Hospital vertreten habe. Die Erwiderung liegt auf der Hand. Als Vorstandsmitglied eines Vereins, der zu dem Zweck gegründet war, um die staatliche Registrierung der Krankenpflegerinnen zu erlangen, hätte er entweder verweigern müssen das Hospital zu vertreten, oder wenn er dies tun wollte, hätte er vorher seinen Posten in der Royal British Nurses Association niederlegen müssen. Die delegierte Krankenpflegerin hätte die Schlacht retten können und ihr Mangel an Tatkraft verdient keine Entschuldigung. Von dem Tage an trennte eine tiefe Scheidelinie diejenigen,

die zu den Grundprinzipien standen von denen, die sie verraten hatten.

Die Vereinsmitglieder waren zuerst geneigt zu glauben, daß irgend ein seltsamer Irrtum vorläge, welchen der geschäftsführende Ausschuß richtig stellen würde, aber die Ereignisse bewiesen, daß er dies keineswegs beabsichtigte.

Es möchte im Rückblick scheinen, als ob es besser gewesen wäre, wenn alle Anhänger der Registrierung in diesem Augenblick aus der Royal British Nurses Association ausgetreten wären. Aber britische Zähigkeit gibt nicht leicht eine treu gehegte Sache auf und die Pflegerinnen folgten Benjamin Franklin's Rat: »Ergib dich nie!« Der nächste Schachzug der ärztlichen Parlamentarier führte zu einem weiteren Prozess. Miss Margaret Breay, eines der Charter Mitglieder, veranlaßte ein gerichtliches Vorgehen gegen den Vorsitzenden der Jahresversammlung von 1896. Im Jahre 1894 hatte eine Anzahl Oberinnen Einspruch erhoben gegen die unordentliche Geschäftsführung, die unbefriedigende Finanzverwaltung (die Mittel wurden verschwendet) und die Art, wie die Krankenpflegerinnen unter den Mitgliedern übergangen oder nicht beachtet wurden. Ihr Protest wurde bei Seite geschoben und in der nächsten Vorstandssitzung erklärten sie, ihr Einspruch gegen die Verwaltung habe sie »jeder Kränkung ausgesetzt, die nur vorsätzliche Beleidigung ersinnen könne.« Sie beabsichtigten 1895 einen gleichen Protest zu erheben, aber um dem vorzubeugen, beriefen gewisse ärztliche Mitglieder des geschäftsführenden Ausschusses zwölf Oberinnen

zu einer Konferenz und gaben ihr Ehrenwort, daß die Ungehörigkeiten beseitigt werden sollten. Die Oberinnen ließen sich daraufhin bestimmen, ihren Protest zu unterlassen. Als aber die Jahresversammlung vorüber war, leugnete man alle Versprechungen ab. Hierauf beschlossen die Oberinnen in der Jahresversammlung von 1896 zu protestieren und bereiteten eine Erklärung mit Beschluß und Antrag vor, die Miss Breay einreichen sollte. Diese wurde vorschriftsmäßig zu dem von den Satzungen vorgeschriebenen frühen Zeitpunkt eingeschrieben zur Einfügung in die Tagesordnung an den Sekretär gesandt. Der Vorstand erhob einige Einwendungen gegen die Formulierung des Antrages und Miss Breay änderte ihn und sandte ihn in einem eingeschriebenen Eilbrief zurück. Der Eingang dieses Briefes wurde bestätigt und Miss Breay's Ankündigung des Antrages wurde in der Geschäftsordnung dem Wortlaut nach abgedruckt, wie folgt:

Daß diese Korporations-Versammlung auf das Entschiedenste die Verwaltungsmethoden des jetzigen geschäftsführenden Ausschusses mißbilligt, besonders die Art, in der man die vom Verein zugesicherten Versprechungen gebrochen habe; in der man die Ausgaben des Vereins in so hohem Maße sein sicheres Einkommen habe überschreiten lassen; in der man gegen die Bestimmungen des Charter's und der Satzungen verstoßen habe; und in der ein Mitglied des Vereins gezwungen worden sei sich an das Gericht des Lordkanzlers um Schutz gegen den geschäftsführenden Ausschuß zu wenden.

Als man in den Verhandlungen zu der Resolution kam, erhob sich der ehrenamtliche ärztliche Sekretär und forderte das Wort zur Geschäftsordnung. Er

erklärte, der Antrag sei nicht eingeschrieben, sondern nur in einem Eilpaket gekommen. Er überlasse es dem Vorsitzenden zu entscheiden, etc. Dieser erklärte sofort, der Antrag sei nicht ordnungsgemäß eingegangen und verweigerte auf diesen frivolen technischen Einwand hin die Erlaubnis ihn zu verhandeln. Miss Breay wandte sich sofort ans Gericht. Im Londoner Stadtgerichtshof vor dem Kommissar Kerr und den Geschworenen vertrat Mr. Scarlett die Klägerin (Miss Breay) und Mr. Muir Mackenzie den Angeklagten, Sir James Crichton Browne, den Vorsitzenden der Versammlung. Die Geschworenen entschieden zu Miss Breay's Gunsten, aber da man der Ansicht war, daß der Fall von öffentlicher Wichtigkeit sei, wurde dem Angeklagten gestattet zu appellieren und er erlangte beim Oberhofgericht vor den Richtern Wills und Wright einen formalen Sieg, da man entschied, Miss Breay hätte nicht als Einzelperson, sondern mit andern Vereinsmitgliedern zusammen handeln müssen. Da die Geschworenen ein gerechtes Urteil gefällt hatten, war die Klägerin befriedigt.

Der nächste Schritt der Vorstands-Ärzte war, den Antrag zu stellen, daß man das Wartepersonal der Asyle (Irren- und Siechenhäuser), wenn es drei Jahre in Asylen von über 40 Betten gearbeitet habe, in das Register der geschulten Krankenpflegerinnen aufnehmen solle. Hiergegen wurde jedoch so nachdrücklich eingewendet, daß dies ungerecht gegen beide Teile sei, und öffentlich so wirksam dagegen protestiert, daß man den Vorschlag fallen ließ.

Im Jahre 1896—97 fand man Gelegenheit sich

der furchtlosen und entschlossenen Frau zu entledigen, deren Anwesenheit im geschäftsführenden Ausschuß demselben ärgerlich war. Mrs. Fenwick wurde nach Griechenland berufen zur Leitung der Krankenpflege des englischen Kontingents im Griechisch-Türkischen Krieg (wo sie hervorragende Dienste leistete und von wo sie mit dem griechischen Roten Kreuz geschmückt heimkehrte). Während ihrer Abwesenheit gelang es dem Vizevorsitzenden, dem ehrenamtlichen Schatzmeister und Sekretär und gewissen Mitgliedern des geschäftsführenden Ausschusses sich die Zustimmung der Lords des geheimen Staatsrates zu einer Änderung der Satzungen zu verschaffen, wonach der geschäftsführende Ausschuß ohne ihren Namen wiederbestellt wurde und so wurde sie von dem Stimmrecht des Vereins, den sie gegründet hatte, ausgeschlossen. Die Umkehr in der Politik der Royal British Nurses Association war nun vollendet und als die Krankenpflegerin, welche als Sekretärin (bezahlter Posten) angestellt war, ihr Amt niederlegte, entschied sich der geschäftsführende Ausschuß, Sir Henry Burdett zu ihrem Nachfolger zu ernennen. Als Letztes wurden die Adressen der Krankenpflegerinnen-Mitglieder aus dem Register entfernt, so daß ein Verkehr zwischen denselben unmöglich gemacht wurde. Im Juli 1897 wurde in der Jahresversammlung Protest erhoben. Mrs. Fenwick gab in einer meisterhaften Ansprache einen Überblick über die ganze Sachlage. Miss Clara Lee brachte die Empörung der irischen Krankenpflegerinnen zum Ausdruck. Eine Anzahl Oberinnen hatte sich durch die Presse an die öffentliche Meinung

gewendet und da nichts weiter zu tun war, ihren Austritt erklärt. Die Royal British Nurses Association hat sich nie ganz von dieser unheilvollen Zeit erholt, doch wie wir später sehen werden, gelang es ihr im Jahre 1904 die Oligarchie so weit abzuwerfen, um sich wieder dem Prinzip der Registrierung zuzuwenden, das sie ursprünglich vertreten hatte.

Die Führerinnen nahmen die Lehren dieser Ereignisse zu Herzen und beschlossen von neuem anzufangen und Krankenpflege-Organisationen auf anderen Grundlagen ins Leben zu rufen. Voran stand unter diesen der 1894 gegründete Matron's Council of Great Britain and Ireland (Oberinnen-Verband von Groß-Britannien und Irland). Seine Gründerin und bis zu ihrem Tode seine Präsidentin war Miss Isla Stewart, deren großen Anteil an der Entwicklung der Krankenpflege wir hier nur unvollkommen andeuten können. Miss Stewart entstammte einer alten schottischen Familie und war eine äußerst geniale, gereifte Persönlichkeit. 1879 im St. Thomas Hospital ausgebildet, wurde sie Miss Nightingale als die vielversprechendste Schülerin ihres Jahrgangs bezeichnet. Sie war vier Jahre Stations-Oberschwester und erwarb sich dann einen allgemeineren Ruf durch ihre Verwaltung des Darenth Smallpox Camp (Pockenlager in Darenth, während einer Epidemie aus Zelten errichtet) mit seinen 1000 Kranken und großem Pflegepersonal. 1887 wurde sie als Mrs. Fenwick's Nachfolgerin zur Oberin des St. Bartholomäus Hospitals ernannt und starb auf ihrem Posten nach 24 jähriger Wirksamkeit, während der sie als

ein starker Fels an jeder fortschrittlichen Bewegung in der Krankenpflege tätigen und fördernden Anteil genommen hatte. Als Mrs. Fenwick's nie versagende Freundin und treue Verbündete führte Miss Stewart die Krankenpflegeschule in dem großzügigen, selbstlosen, vorurteilsfreien Geist, der die Krankenpflegerinnen des St. Bartholomäus Hospitals überall kennzeichnet. Stark und kühn, ließ sie sich keinen Augenblick auf Kompromisse in irgendwelchen politischen Fragen ein, sondern zeigte sich unerschrocken bei jeder Wendung des Kampfes, als eine Vorkämpferin demokratischen Fortschritts; dabei war sie eine so gewinnende Persönlichkeit, daß selbst ihre politischen Feinde nicht umhin konnten, ihre persönlichen Freunde zu sein. Solange sie lebte, vertrat die Krankenpflege-Schule des St. Bartholomäus Hospitals die staatliche Registrierung, den genossenschaftlichen Zusammenschluß unter den Pflegerinnen, die berufliche Freiheit und die höchsten Anforderungen an die berufliche Tüchtigkeit. Die Reaktionären warteten auf ihren Tod und brachten dann eine völlige Umkehrung ihrer Verwaltungsart zustande, die so plötzlich erfolgte, daß sie lange geplant gewesen sein muß.

Es fehlt uns an Platz, um von allem zu sprechen, was der Matron's Council getan hat. Seine Weisheit in der praktischen Staatskunst hat sich in der Art gezeigt, in der er sich bei jeder Wendung öffentlicher Ereignisse durch Resolutionen, Denkschriften und Gesuche ins Buch der Geschichte eintrug. Sein Einfluß hat sich in jeder Phase des Krankenpflegefortschritts fühlbar gemacht und er trat stets als Ver-



Isla Stewart.
Verstorbene Oberin des St. Bartholomäus Hospitals, Präsidentin des Oberinnen-Verbandes von Großbritannien und Irland, Vorstandsmitglied des Weltbundes der Krankenpflegerinnen.



teidiger für die Rechte und Ansichten der großen Gesamtheit der Krankenpflegerinnen ein. Seine Ziele waren hoch gesteckt, seine öffentlichen Erklärungen wohlbegründet und er dürfte noch lange die belebendste Macht in den englischen Krankenpflege-Angelegenheiten bleiben. Einen Sämling, den er gepflanzt hat, müssen wir erwähnen, da er wahrscheinlich in naher Zukunft zur Blüte gelangen wird: 1903 machten die Oberinnen dem Vorstand des Bedford College für Frauen den ersten Vorschlag zu einer höheren Ausbildung der Krankenpflegerinnen auf beruflichem Gebiet. Böten doch unsere Spalten Raum genug, um den vielen kraftvollen Persönlichkeiten des Matron's Council gerecht zu werden, die Anteil an dem Aufbau, den Mühen, Arbeiten und Festen dieser herrlichen Körperschaft hatten! Miss Margaret Breay, seiner ehrenamtlichen Sekretärin während zwölf rastlosen Jahren seines Bestehens, — seiner Kampfperiode — gebührt besondere Ehre. Auf ihrer Arbeit baute der Oberinnen-Verband sich auf. Seine Mitglieder sind weithin wohlbekannt. Es gibt einen vorbildlichen Typus der englischen Krankenpflegerin, der in der Welt führend wirkt durch das Gleichgewicht seines gesellschaftlichen Zaubers, seiner Geistesgaben und seiner beruflichen Tüchtigkeit und der kommt am besten zur Geltung, wenn er als Oberin oder Oberschwester in den heiteren Sälen der gemütlichen englischen Krankenhäuser wirkt.

Als der Weltbund der Frauen 1899 in London tagte, hatte der Matron's Council tätigen Anteil

daran, daß die Krankenpflege in das Programm[1]) aufgenommen wurde, wodurch sich zum ersten Mal Gelegenheit zu einer internationalen Zusammenkunft von Pflegerinnen bot, und auf der Jahreskonferenz des Matron's Council in jenem Jahr beantragte Mrs. Bedford Fenwick, daß »man Schritte tun solle, um einen Weltbund der Krankenpflegerinnen zu gründen.« Aus ihrem Antrag entstand der Bund, der innerhalb zehn Jahren schon die Pflegerinnen fast ebenso vieler Länder umfaßte.[2]) 1899 begannen die englischen Oberinnen auch mit der Gründung der »Leagues« (Pflegerinnen-Vereine) für die Krankenpflegeschulen. Die erste war die von Miss Stewart gegründete »League« der diplomierten Pflegerinnen des St. Bartholomäus Hospitals. Dieser folgten schnell diejenigen der Pflegerinnen des St. John's House und der Pflegerinnen des Royal South Hants Hospitals und andere. Viele der »Leagues« geben ihre eigne Zeitschrift heraus, die sie auf einer hohen Stufe der Vorzüglichkeit erhalten.

Der Gedanke eines nationalen Netzwerks von Vereinen der Krankenpflegerinnen, das in einem nationalen Verband gipfelte und dem Weltbund angeschlossen war, stand schon seit einiger Zeit klar vor den Augen von Mrs. Fenwick und ihren Mitarbeiterinnen. Die internationalen Satzungen waren so gedacht, daß sie zur Gründung von nationalen Verbänden von Krankenpflegerinnen-Vereinen mit

---

[1]) *Berichte*, Weltbund der Frauen 1899. Berufliche Abteilung.

[2]) Siehe *Berichte*, Weltbund der Krankenpflegerinnen, Hauptquartier und Bibliothek, 431 Oxford Street, W. London.

Selbstverwaltung ermutigten und in England hatte Miss Stewart die ehrende Stellung inne, welche den internationalen Gedanken in seine Bestrebungen mit einbegriff. Noch im Jahre 1899 wurden die Fundamente gelegt, als im Oktober auf der Versammlung des Matron's Council Mrs. Fenwick beantragte, daß der geschäftsführende Ausschuß als provisorische Kommission zur Beratung der Organisation eines Nationalverbandes der Krankenpflegerinnen wirken solle. Das geschah uud im folgenden Jahr wurde ein ausgearbeitetes Statut vorgelegt, wòbei Mrs. Fenwick auf das Bedürfnis nach einem starken Pflegerinnenverein hinwies, der auf dem konstitutionellen Prinzip einer repräsentativen Verwaltung fuße. 1904 berief Miss Stewart als ehrenamtliche Vize-Präsidentin des Weltbundes der Krankenpflegerinnen eine Delegierten-Versammlung der sich selbst verwaltenden »Leagues« und Vereine ein, um über die Organisation und den internationalen Ausschuß zu beraten und es wurde eine provisorische Kommission gebildet für die Zeit, bis die Zahl der denselben angehörenden Krankenpflegerinnen 3000 erreicht haben würde. 1908 entstand endgültig der National Council of Nurses for Great Britain and Ireland (Nationalverband großbritannischer und irischer Krankenpflegerinnen) mit 15 angeschlossenen Vereinen; in den Vorstand wurden gewählt: Mrs. Bedford Fenwick als Vorsitzende; Miss Christina Forrest als ehrenamtliche Schatzmeisterin und Miss Beatrice Cutler als ehrenamtliche Sekretärin. So war die Kette von der einzelnen Pflegerin bis zur internationalen Gruppe geschlossen.

Wir kehren jetzt zu der Arbeit für die Registrierung zurück. Bis 1902 war der Matron's Council allein für diese Sache eingetreten, alsdann hatte sein Unter-Ausschuß, in der Überzeugung, daß die Zeit für erneute Bemühungen gekommen sei, auf Mrs. Fenwicks Antrag im Mai 1902 die »State Society for the Registration of Nurses« (Staatsverein für die Registrierung der Krankenpflegerinnen) organisiert und in Gang gebracht, welche sich aus Einzelpersonen zusammensetzte und Miss Louisa Stevenson, LL. D. (Dr. der Rechte) aus Edinburg zur Vorsitzenden hatte. 1904 erlangte dieser Verein die Einbringung einer Gesetzesvorlage für die Registrierung der Krankenpflegerinnen im Unterhaus durch den Abgeordneten Dr. Farquharson. Im gleichen Augenblick erlangte auch die Royal British Nurses Association wieder die Herrschaft über ihren Mechanismus und rückte mit einer zweiten ähnlichen Vorlage ins Feld. Nun folgte eine Zeit hoher Spannung und eifriger Tätigkeit.

Durch die Vermittlung der State Society for Registration wurde 1904 ein Sonderausschuß des Unterhauses ernannt, »um zu erwägen, ob es ratsam sei, Maßnahmen für die Registrierung der Krankenpflegerinnen zu treffen.« Nachdem der Ausschuß zwei Jahre lang Erhebungen angestellt hatte, berichtete er dem Parlament folgendermaßen: »Die Kommission ist darüber einig, daß es wünschenswert ist, durch eine vom Staat ernannte Zentralbehörde ein Register von Krankenpflegerinnen führen zu lassen und daß, obwohl es nicht erwünscht sei unregistrierte



Louisa Stevenson, LL. Dr. jur., Schottland.
Erste Präsidentin des Vereins für die staatliche Registrierung der Krankenpflegerinnen in Großbritannien und Irland.



Personen von der Ausübung des Pflegeberufs gegen Entgelt auszuschließen, doch keine Pflegerin berechtigt sein solle die Bezeichnung ‚Registered Nurse' (registrierte Pflegerin), zu führen, deren Namen nicht in das Register eingetragen sei.« Im ganzen waren 33 Personen gehört worden, die sich in folgender Weise verteilen:

Für die Registrierung:	Oberinnen u. Pflegerinnen	11
,, ,, ,,	Ärzte	9
,, ,, ,,	Laien	3
Gegen die Registrierung:	Oberinnen u. Pflegerinnen	1
,, ,, ,,	Ärzte	2
,, ,, ,,	Laien	4
Neutrale Stimmen	Ärzte	1
,, ,,	Laien	2
		33[1])

Demnach war die Opposition unter den Krankenpflegerinnen auf eine einzige Person zurückgegangen, die Oberin des Londoner Hospitals; dabei muß man sich erinnern, daß nur eine Generation früher ihre Anschauung die vorherrschende gewesen wäre.

Während der Sonder-Ausschuß tagte, wurde ein neuer Gegenangriff geplant, der als »der Entwurf der City Financiers«, bekannt ist. In kurzen Worten war dies ein Versuch, den sieben Londoner Finanzleute machten, um vom Handelsamt eine Konzession zur Gründung eines Vereins unter dem Namen »Einge-

---

[1]) *Blue Book* (Blaubuch) »Bericht des Londoner-Ausschusses über die Registrierung der Krankenpflegerinnen«, 1904. Berichte des Unterhauses.

tragene Genossenschaft zur Förderung der höheren Ausbildung von Pflegerinnen« zu erlangen. Eines Kommentars bedarf es nicht. Einige unserer alten Bekannten steckten dahinter und nur eine, dem zweiten Gesicht verwandte Gabe der Vorahnung, welche Mrs. Fenwick besitzt und ihr schneller Ruf zu den Waffen, durch das *British Journal of Nursing* bewahrte die britischen Krankenpflegerinnen vor einer neuen Niederlage.

Nachdem der Sonder-Ausschuß seinen Bericht erstattet hatte, wurde eine Deputation von Krankenpflegerinnen vom Präsidenten des Geheimen Staatsrates, dem Earl of Crewe, empfangen, der sich dahin aussprach, daß die Krankenpflegerinnen-Frage eine Frage von nationaler Wichtigkeit sei; daß, insofern durch irgendein Gesetz eine Zentralbehörde geschaffen würde, Krankenpflegerinnen darin aufgenommen werden müßten und daß es nicht mehr lange dauern könne, bis der Gegenstand vom Parlament in ernste Erwägung gezogen werden würde. In einer zweiten Deputation von »Gegnern« machte der Vertreter des Londoner Zentral-Hospital-Vereins den Vorschlag, als Alternative ein *Official Directory* (offizielles Namensverzeichnis) zu veröffentlichen, das einfach angeben sollte, welche Erfahrung eine Krankenpflegerin gehabt hätte. Auch dazu ist jeder weitere Kommentar überflüssig. Aber dies Projekt, das tatsächlich eine Verneinung aller früheren Gegen-Argumente darstellte, erschien plötzlich im Mai 1908 als Gesetzentwurf vor dem Parlament. Nicht das Geringste war darüber in die Öffentlichkeit gedrungen; die Krankenpflegerinnen

hatten keine Ahnung, daß man ihnen so in den Rücken fallen würde. Zwei Zeilen in einer Tageszeitung, die besagten, daß am 13. März Lord Balfour of Burleigh dem Oberhaus einen Gesetzentwurf zur Schaffung eines offiziellen Namensverzeichnisses der Krankenpflegerinnen eingereicht habe, hätten leicht der Beachtung entgehen können, aber entgingen glücklicherweise Mrs. Bedford Fenwick's wachsamem Adlerblick nicht. Wieder erging ein sofortiges Signal zum Sammeln an die Pflegerinnen. Aber zu der Zeit hatten sie keinen Kämpen im Oberhaus. Mrs. Fenwick wandte sich darauf an Lord Ampthill, der, lebhaft überzeugt von der Gerechtigkeit ihrer Forderungen, bereit war, die Waffen für sie aufzunehmen, die er von jener Zeit an treulich in ihrer Verteidigung geführt hat. Man versah ihn mit den nötigen Tatsachen und Argumenten und unterstützt vom Marquis of Lansdowne gelang es ihm den Gesetzentwurf zu unterdrücken. Auf diese Weise hatte wieder einmal eine kleine Gruppe von Frauen ohne weitere Hülfsmittel als ihren Kopf und den Glauben an die Gerechtigkeit ihrer Sache, ohne anderen Antrieb, als die Pflicht gegen ihren Beruf, sich gegen eine mächtige Gruppe von Männern sowohl im Parlament wie außerhalb desselben verteidigt und eine Maßnahme, die zur Unterwerfung der Krankenpflegerinnen und zur Schädigung der staatlichen Registrierung dienen sollte, wurde der Anlaß zu einem ihrer größten Siege. Lord Amphtill benutzte seinen ersten Erfolg, um in der Session des Jahres 1908 den Gesetzentwurf für die Registrierung der Krankenpflegerinnen glücklich durch

das Oberhaus zu bringen, aber es fehlte an Zeit, um dessen Beratung im Unterhaus durchzusetzen.

Das Jahr 1909 wurde ein denkwürdiges, da sich in demselben die Bewegung zu Gunsten der staatlichen Registrierung konsolidierte. Die Royal British Nurses Association hatte sich, wie wir gesehen haben, wieder dafür erklärt; ein Gesetzentwurf für die Einführung der Registrierung in Schottland wurde 1909 eingebracht; die Vereine der irischen und schottischen Krankenpflegerinnen waren entschlossene Vertreter der Registrierung; der Verein der Infektions-Krankenpflegerinnen unterstützte sie gleichfalls und die Britische Medizinische Gesellschaft hatte dreimal zustimmende Resolutionen gefaßt. Mrs. Fenwick gab an die Hand, daß, wenn es möglich wäre die treibende Kraft dieser verschiedenen Vereine auf die Unterstützung eines Gesetzentwurfes zu konzentrieren, ein wirklicher Fortschritt gemacht werden könnte. Durch ein gemeinsames Schreiben wurde daher eine Konferenz einberufen. Dasselbe war unterzeichnet von Lord Amphtill und dem Sehr Ehrenwerten (Right Honourable) R. C. Munro Ferguson, M. P. (Mitglied des Parlaments); von Mr. Findlay, M. P. im Namen der »Royal British Nurses» und von Lord Inverclyde und Mr. Cleveland, M. P. im Namen des Vereins zur Förderung der Registrierung der Krankenpflegerinnen in Schottland. Das außerordentlich befriedigende Ergebnis dieser Konferenz war der Beschluß einen Gesetzentwurf aufzustellen, der einstimmig unterstützt werden sollte. Mrs. Fenwick's Antrag, »man möge die Bildung eines ständigen Hauptausschusses für die staatliche Registrierung be-

schließen, der aus Delegierten der Vereine, welche die Bewegung unterstützten, zu bilden sei«, wurde angenommen und der Ausschuß gebildet, der unter dem Vorsitz von Lord Amphtill, mit Dr. Goodall und Mrs. Fenwick als ehrenamtlichen Schriftführern sämtliche für die Registrierung tätigen Elemente vereinigte und in Übereinstimmung brachte. Dieser einflußreiche und repräsentative Ausschuß und die bedeutenden Vereine, welche er vertritt, sind es, welche hinter dem vereinten, von dem Sehr Ehrenwerten R. C. Munro Ferguson, M. P. eingebrachten Gesetzentwurf stehen und hier überlassen wir sie ihrem Geschick. Manche glauben, daß kein Gesetzentwurf der Frauen dem Unterhaus wichtig genug erscheinen wird, bis die Frauen volle Bürgerrechte haben, aber jener Tag kann nicht mehr ferne sein.

Eine Tatsache tritt in der gesamten Geschichte der englischen Krankenpflege-Organisation scharf hervor, nämlich, daß die Gegnerschaft nicht der Registrierung an sich gilt, sondern jeder Form einer gesetzlichen Grundlage für geschulte Krankenpflegerinnen auf dem Boden der Selbstverwaltung. Das geht hervor aus dem Vorschlag des Hospital-Vereins, ein Register ausgebildeter Krankenpflegerinnen aufzustellen; aus dem Projekt der City-Finanzleute, ein Register von Personen aufzustellen und zu unterhalten, denen von ihren Laienvereinen Zeugnisse über ihre Tüchtigkeit, oder über ihre Ausbildung und Tüchtigkeit ausgestellt worden wären und aus dem Vorschlag des Londoner Central Hospital Council ein offizielles Namensverzeichnis der Pflegerinnen zu schaffen. In

allen diesen Fällen hätte das Register unter der Kontrolle der Arbeitgeber der Krankenpflegerinnen gestanden; dagegen widersetzten sich die Arbeitgeber aufs Schärfste jeder Form der Registrierung, bei der irgendein Grad von Selbstverwaltung durch die Pflegerinnen vorgesehen war. Das war die Wurzel der erbitterten Opposition gegen die British Nurses Association bei ihrer Gründung und das steht hinter der Opposition des Londoner Central Hospital Council gegen den dem Parlament eingereichten Gesetzentwurf für die Registrierung der Krankenpflegerinnen. Die Arbeitgeber sind fest entschlossen zu verhindern, daß die Arbeitnehmer sich zusammentun. Es spricht stark für den Mut, die Entschlossenheit und Furchtlosigkeit der Frauen, die im Vordertreffen dieses Kampfes stehn und es seit all diesen Jahren übernommen haben die Interessen des Berufs zu überwachen, daß sie hartnäckig und erfolgreich alle für die gesetzliche Gestaltung des Pflegeberufes gemachten Vorschläge bekämpften, die nicht für eine angemessene Vertretung der Pflegerinnen selbst oder ihrer Verwaltungskörperschaften sorgten und daß trotz Einschüchterungsversuchen und Schmähungen viele der Pioniere der Reform noch standhaft in der Arbeit für das gewünschte Ziel aushalten.

In keinem andern Lande haben die geschulten Pflegerinnen in ihrer Arbeit für gesetzliche Grundlagen so lange Jahre mit den Entstellungen und der Feindseligkeit der nicht zum Fach gehörigen, eigne Interessen vertretenden Krankenpflege-Presse zu kämpfen gehabt. Wenn die Geschichte des Kampfes für die



Die Beerdigung von Florence Nightingale.
Ihr Sarg wurde von Soldaten der Garderegimenter getragen, die am Krimkrieg teilgenommen hatten.



Krankenpflege-Organisation im Vereinigten Königreich den Krankenpflegerinnen anderer Nationen dazu dient sehen zu lernen, wo ihre Stärke und ihre Schwäche liegt, von wo die Opposition unfehlbar kommen wird und welches Maß von Zähigkeit, Mut und Opferwilligkeit jene brauchen, welche die Aufgabe, die Frauen zu organisieren in die Hand nehmen, so wird dies Kapitel der Krankenpflege-Geschichte nicht vergebens geschrieben sein.

Am 13. August 1910 endete Miss Nightingale's langes und wunderbares Leben. Auf ihren besonderen Wunsch wurde sie auf dem kleinen Friedhof vom East Wellow in Hampshire neben ihren Eltern bestattet, während eine ganze Welt ibr Verehrung zollte.

Schottland. Die Hospitäler Schottlands können ihren Ursprung nicht wie die Englands auf klösterliche Zeiten zurückführen. Während des Mittelalters hatten die Klöster und die mit ihnen verbundenen Niederlassungen gelegentlich der Verteilung von Arzneien und der Aufnahme von Kranken gedient, aber während der Reformation wurden die Klöster hinweggefegt und es währte einige Zeit, bis die modernen Hospitäler und Infirmarien an ihre Stelle traten. Das Älteste der großen schottischen Hospitäler ist die Royal Infirmary in Edinburg, die erst 1729 eröffnet wurde, obgleich Ärzteschulen und Armenapotheken lange vor dieser Zeit in Blüte standen. Wir können den Anfängen des ersten schottischen Hospitals in einer alten Geschichte der Edinburger Royal Infirmary nachgehen, der das folgende Zitat entnommen wurde:

Die Königlich ärztliche Hochschule hatte seit vielen Jahren, wenn die Reihe an ihr war, zweimal die Woche in ihrem Saal den Armen umsonst Beratung zuteil werden lassen. Aber sie hatten sehr oft den Kummer, daß ihr Rat und ihre Arzneien sich als erfolglos erwiesen, weil ihre Kranken nicht die nötige Fürsorge erfuhren und es ihnen an geeigneter Kost und Unterkunft fehlte.

Nachdem das öffentliche Interesse angeregt und genügende Mittel gesammelt waren, wurde ein Haus in der Nähe der Hochschule gemietet und als Infirmarium ausgestattet. »Während dies geschah, vereinbarten sie mit einer Dame, daß sie Hausfrau oder Haushälterin sein sollte und gestatteten ihr eine Dienerin oder Pflegerin für die Kranken zu mieten, beide sollten (neben billigem Lohn) von dem Infirmarium ihren Unterhalt bekommen.« Der »billige Lohn« war, wie sich zeigt, £ 4 (80 M.) und wurde für die nächste Oberin auf £ 5 (100 M.) erhöht. Der Name der angestellten Dame, Mrs. Nesbitt, ist durch die Protokolle der Nachwelt überliefert; leider war ihre Zeit als Oberin nur kurz; man entdeckte, daß sie sich »großer Verschwendung« schuldig gemacht hatte und entließ sie, weil »sie mehr aufschrieb, als sie den Kranken gab.«

Es ist interessant, von den Beständen zu hören, welche die nächste Oberin, Mrs. Waldie, von Mrs. Nesbitt übernahm: »Der Hausrat wurde ihr dem Inventar entsprechend übergeben, mit 4½ lbs. (℔) kleinen Lichtern, 1 lbs. großen Lichtern, sieben aufs Pfund, etwa zwei Karren Kohlen, sechs Viertelscheffeln Mehl und zwei Viertelscheffeln zu Brot gebacken,

$4^1/_2$ Grütze, $1^1/_2$ Viertelscheffeln Sämereien zur Aussaat und 24 Schoppenflaschen voll Ale (Bier).

Die Hospitalprotokolle enthalten Einzelheiten über einen Streit zwischen Mrs. Waldie und dem ersten Hausarzt, Robert McKinley, der dem Kuratorium recht viel Mühe machte. Mrs. Waldie wurde von ihm zwanzig verschiedener bestimmter Vergehen beschuldigt; z. B.: sie habe den Pudding nicht den Anordnungen der Direktoren entsprechend zubereitet (das Rezept dieses Puddings ist protokolliert), habe sechs Eier und eine Pinte Milch fortgelassen und durch Wasser ersetzt, habe drei Kranken nur zwei Brötchen gegeben, statt jedem eins; sie habe stets Besuch und bewirte ihn mit gutem Tee, sie mache für sich selbst Sektmolken und behandle die Kranken grob. Beide Parteien wurden verwarnt — Mrs. Waldie, weil sie mit einem Kranken barsch gesprochen hatte; McKinley, weil er sich in den Haushalt eingemischt und die Dienstboten und Kranken zu Klagen ermutigt hatte. Mrs. Waldie wurde völlig von der Anschuldigung der Unredlichkeit freigesprochen, die sich als »falsch und böswillig« herausstellte.

Mrs. Waldie's Geschichte geht ziemlich klar aus den Protokollen des Infirmariums hervor. Sie war dem Kuratorium durch Lady Bruce empfohlen worden und hatte wahrscheinlich früher bei ihr gedient, da sie an eine Beköstigung gewöhnt war, die weit über das hinausging, was eine Person in ihrer Stellung sich leisten konnte (wir hören, daß sie morgens und abends ihren Tee haben mußte, zu einer Zeit, wo derselbe 10 M. pro Pfund kostete). Sie war eine Witwe, mit

mindestens einem von ihr abhängigen Kinde, da sie bald nach ihrem Antritt ohne Erlaubnis ihre Tochter ins Haus brachte, und während der längsten Zeit war sie in Geldschwierigkeiten, da sie nicht im Stande war, die Ausgaben für sich und ihre Tochter aus ihrem kleinen Einkommen zu bestreiten. Die £ 5 (100 M.) waren im zweiten Jahr ihrer Anstellung auf 100 £ schottisch, d. h. £ 8 6 sh 8 d (166.50 M.) erhöht worden (man wundert sich, warum noch 1734 ihr Gehalt in schottischer Münze angegeben wurde, da diese schon 1707 außer Gebrauch kam); Mrs. Waldie blieb etwa 12 Jahre auf ihrem Posten und verließ ihn wegen Altersschwäche. Als sich das Kuratorium nach einer neuen Oberin umsah, verlangte es, daß diese im Stande sein müsse, Bücher zu führen und fügte den Bestimmungen des Infirmariums noch eine hinzu, dahin lautend, daß alle Angestellten weder Kinder noch andern Anhang haben dürften, den sie versorgen müßten.

Das Interims-Hospital wurde 1738 durch die alte Royal Infirmary ersetzt. Mit echt schottischer Voraussicht war es so geplant, daß man 228 Betten stellen konnte, trotzdem die Mittel viele Jahre lang nur für 40 Betten ausreichten. Der Bau war ein nationales Werk — die Mittel wurden im ganzen Lande gesammelt; wer nicht im Stande war, Geld zu geben, steuerte in Naturalien bei — Bauholz, Steine, Kalk etc. oder gab seine Arbeit als Steinmetz, Fuhrmann etc. für so und soviel Tage.

In den frühesten, 1749 veröffentlichten Bestimmungen werden die Krankenpflegerinnen erwähnt.

Es gibt Vorschriften für die »Oberin oder Leiterin«, die »festangestellten Pflegerinnen« und die »überzähligen Pflegerinnen«. Das ganze Pflegepersonal wird in allen diesen alten Berichten altmodisch als »die Familie« bezeichnet. Die »festangestellten Pflegerinnen« waren augenscheinlich die Stationspflegerinnen, eine in jedem Saal und die Überzähligen waren für solche Kranken da, die Tag und Nacht eine beständige Aufmerksamkeit erforderten; als solche konnten mit Erlaubnis der Ärzte auch Angehörige der Kranken beschäftigt werden. Von Nachtwachen ist nicht die Rede und es ist wahrscheinlich, daß man von dem Durchschnittskranken nicht erwartete, daß er während der Nacht irgend welche Pflege brauchte.

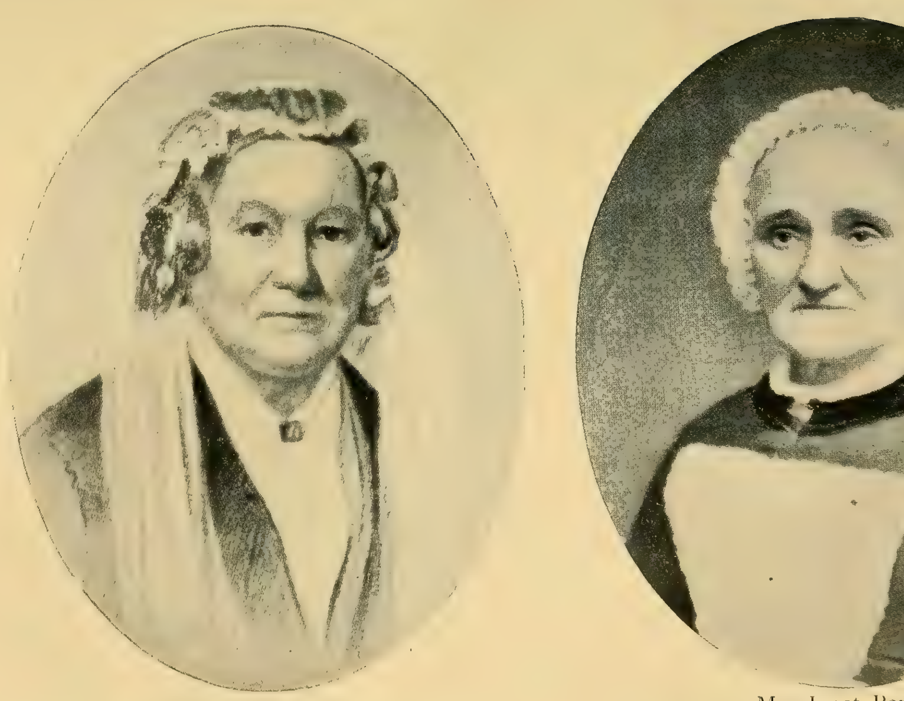
Die großen Grundsätze, welche Miss Nightingale viele Jahre später als Grundlagen der Krankenpflege aufstellte, waren schon damals nicht ganz unbekannt, denn wir finden, daß man starken Nachdruck auf die Notwendigkeit von frischer Luft und guter Ventilation legte. In den ältesten Berichten ist häufig von den Krankenpflegerinnen die Rede und sie scheinen im ganzen den Anforderungen der damaligen Zeit genügt zu haben. 1777 heißt es, daß neben andern Umständen die »Sorgfalt der Oberin, die Aufmerksamkeit der festangestellten Pflegerinnen, die Hilfsbereitschaft der andern, wenn die Dringlichkeit besonderer Fälle sie erheischte, und die Sorge für frische Luft zusammenwirkten, um die besten Erfolge zu erzielen.«

Eine zu dieser Zeit veröffentlichte Geschichte des Hospitals enthält mehrere sehr ausführliche und

erheiternde Anweisungen für die jungen Ärzte, die mit folgendem Rat schließen:

Es gibt noch einen Umstand, der, wie geringfügig er manchen erscheinen mag, der Beachtung eines Hospitalarztes nicht unwert ist; nämlich die Gemütsart der verschiedenen Pflegerinnen kennen zu lernen. Während die eine aus angeborener Ungeduld keine Nachsicht mit den Launen der Kranken hat, bei denen sowohl der Körper, wie der Geist durch die Macht der Krankheit geschwächt ist, kann eine andere aus übergroßem Mitgefühl geneigt sein, Fehler der Kranken zu bemänteln, die dem Arzt berichtet werden müßten. Der Arzt, der auf diese Verschiedenheiten achtet, wird besser wissen, wie er sein Betragen einzurichten hat.

Im Laufe der Zeit machte sich das Bedürfnis nach strengerer Disziplin im Haushalt fühlbar und seit Anfang der vierziger Jahre des letzten Jahrhunderts beschäftigte sich das Kuratorium beständig mit Verbesserungen in der Krankenpflege. Es erhöhte die Löhne (aus einem älteren Geschichtsbuch wissen wir, daß 1832 eine Tagpflegerin 17 M., eine Nachtpflegerin 15 M. monatlich erhielt) — und sorgte für größere Behaglichkeit der Pflegerinnen (auf eine Anfrage derjenigen, welche das Hospital durch Beiträge erhielten, wegen des erhöhten Verbrauchs von Kolonialwaren, besonders von Tee, wurde dieser Grund angegeben). Eine strengere Disziplin wurde ausgeübt, der Oberin (Matron) wurde die Aufsicht über die Pflegerinnen abgenommen und eine neue Angestellte (Superintendent of Nurses) zur Beaufsichtigung der Pflegerinnen eingeführt. Diese Angestellte war weder selbst eine Pflegerin, noch scheint sie eine Persönlichkeit von Bildung und Erziehung



Mrs. Lambert.
Pflegerin des alten Stils in der Royal Infirmary
in Edinburg.

Mrs. Janet Porter.
47 Jahre lang als Pflegerin in der Royal Infirmary
in Edinburg tätig.



gewesen zu sein. So ist es nicht überraschend, daß das Kuratorium bald wieder erwägen muß, wie man die Krankenpflege verbessern könne, während der Name der neuen Angestellten aus dem Bericht verschwindet. 1871 berichtete der erste ärztliche Direktor, Oberstabsarzt Charles H. Fasson, an das Kuratorium über die ganzen Pflegeeinrichtungen und nach vielen Beratungen mit dem Komitee des Nightingale-Fonds in London wurde Miss Barclay als erste geschulte Oberin (Lady Superintendent) für die Pflegerinnen ernannt und kam mit einer Anzahl Pflegerinnen aus dem St. Thomas Hospital (man erinnert sich ihrer noch als »der Nachtigallen«), um die Krankenpflege nach dem anerkanntesten System umzugestalten.

Im Anfang der siebziger Jahre fand in den meisten schottischen Hospitälern ein Umschwung statt; die Royal Infirmary in Glasgow nahm das neue System erst einige Jahre später an, aber die 1874 errichtete Western Infirmary begann gleich mit einer Krankenpflegeschule. In Dundee entschloß sich das Kuratorium auf den Rat des ärztlichen Direktors Dr. Robert Sinclair 1873 das »Krankenpflegeschul-System« einzuführen. Dr. Sinclair hatte einen sehr umfassenden Bericht verfaßt, in welchem er die Krankenpflegesysteme folgendermaßen einteilte: 1. Das Dienstboten-System; 2. die Pflege durch Schwesternschaften; 3. das Krankenpflegeschul-System. Er machte besonders auf eine damals im Nachtdienst übliche schlimme Einrichtung aufmerksam, nämlich die der permanenten Nachtpflegerinnen, welche zugleich Scheuerfrauen und Nachtwachen waren und gewählt

wurden, nicht weil sie tüchtig waren, sondern weil sie bereit waren, eine Menge schwerer Arbeit zu übernehmen, wie man sie von keiner anderen Klasse von Frauen bei einer ähnlichen Bezahlung erwartete.

Das Kuratorium der Dundee Infirmary suchte durch Inserat eine Oberin, mit der Bedingung, daß »die Bewerberinnen eine regelrechte Krankenpflege-Ausbildung haben und durchaus im Stande sein müssten, die Pflegerinnen zu beaufsichtigen und auszubilden.« Am 31. Dezember 1873 wurde die später als Leiterin der Glasgower Krankenpflegeschulen so wohlbekannte Mrs. Rebecca Strong angestellt. Es sei nicht vergessen, daß das Kuratorium in Dundee nur dadurch in der Lage war, die Krankenpflegeschule einzurichten, daß eine Dame, Miss Jessie Graham aus Kincaldrum, in großmütiger Weise eine große Summe, den »Miss Jessie Graham Krankenpflege-Fonds« für die Hebung der Krankenpflege-Einrichtungen im Infirmarium hinterließ. Mrs. Strong blieb bis 1879 in Dundee im Amt, reformierte während dieser Zeit dort die Krankenpflege und führte das moderne System ein.

Das einzige Hospital in Schottland, in dem eine religiöse Schwesternschaft pflegte, war die Perth Infirmary, wo die Krankenpflege durch die protestantisch evangelischen Diakonissen des Tottenham Green Hospitals besorgt wurde. Diese, von Dr. Michael Laseron gegründete Schwesternschaft war nach dem Kaiserswerther Vorbild geschaffen; die Schwestern wurden nach der Ausbildung in alle Teile des Landes gesandt, blieben aber unter dem Zentral-Vorstand.

Neun Schwestern kamen 1872 nach Perth auf Antrag des Dr. Stirling, eines leitenden Arztes dieser Stadt, der großes Interesse an dem Hospital nahm. Ihre Leistungen sollen ausgezeichnet gewesen sein. Sie waren alle gebildete Damen und hatten eine gewisse Ausbildung erhalten; sie pflegten selbst, ohne Schülerinnen auszubilden. Nach kurzer Zeit entstanden Reibungen zwischen dem Vorstand und Dr. Laseron, da der erstere einen »Staat im Staate« mißbilligte und 1877 benutzte Dr. Laseron die Gelegenheit einer Anfrage nach Schwestern für den russisch-türkischen Krieg, um die meisten Schwestern zurückzuziehen. Der Vorstand inserierte zuerst um Schülerinnen, fand aber, daß das Doppelsystem sich nicht bewährte, traf dann neue Einrichtungen und stellte die in der Royal Infirmary in Edinburg ausgebildete Miss Logan als Oberin an. Man nimmt allgemein an, daß sie dem Dichter Henley als Vorbild für »die Stationsschwester des neuen Stils« in seinen Krankenhaus-Gedichten diente.

Henley, der selbst viele Wochen lang als Kranker in der alten Royal Infirmary in Edinburg lag, hat uns auch ein Bild hinterlassen von Mrs. Janet Porter, einem vortrefflichen Beispiel der alten Schule; sie war 47 Jahre in der Infirmary tätig und starb 1890 auf ihrem Posten.

Eine Stationspflegerin des alten Stils.

Die größen Meister des Alltäglichen
Nur Rembrandt und Sir Walter, könnten sie
Euch ganz vollkommen malen, wie sie ist!
Die Sicherheit langjähriger Erfahrung
Altmod'sche Munterkeit, gewicht'ge Grazie,

Rosen des Alters auf dem welken Antlitz,
Die Schelmerei der tiefen grauen Augen,
Die schott'sche Mundart, welche schilt und schmeichelt,
Der schott'sche Witz, der fällt wie eine Keule.
Seit dreißig Jahren hat sie hier gepflegt,
Teils unter Doktor Syme, noch jetzt ihr Held.
Groß ist ihr Wert, noch höher schätzt man sie —
Von Kranken und Studenten hochgehalten.
Die Ärzte alle lieben, necken sie
Und nutzen ihr Geschick zum Wohl der Kranken;
Man sagt, sogar der »Chef« hat Angst vor ihr!

Ehe wir zu den modernen Krankenpflegeschulen übergehen, schulden wir den Pflegerinnen der alten Schule, wie sie vor 1870 bestand, einige Worte. Viel ist gegen sie geschrieben worden; es unterliegt keinem Zweifel, daß die Mehrzahl aus den unteren Volksschichten stammte und daß sie Frauen ohne Erziehung und Bildung waren, außer Stande, eine andere Tätigkeit zu finden, eine diebische, rohe, trunksüchtige Gesellschaft — je weniger man von ihnen spricht, je besser; aber es ist nur ein Akt der Gerechtigkeit festzustellen, daß es unter ihnen Frauen von gehaltvollem Charakter gab, deren Andenken sich um so lichter von der düsteren Fassung abhebt. Das Zeugnis derer, welche die Hospitäler in früheren Zeiten kannten, bestätigt uns, daß einige der Pflegerinnen geschickt in ihrer Arbeit, äußerst treu in der Verrichtung ihrer schweren Pflichten waren und die Achtung und den Dank ernteten, auf die sie ein Recht hatten. Dr. Sinclair aus Dundee schrieb: »Die Tagpflegerinnen sind im ganzen fleißige und intelligente Frauen und wissen, was sie zu tun haben.«

Wir können keinen besseren Begriff von den Leistungen der Pflegerinnen jener Zeit gewinnen, als indem wir Dr. Sinclair's Bericht wiedergeben:

Im allgemeinen kommen auf einen großen und einen kleinen Saal eine Tag- und Nachtpflegerin, die, wenn alles voll ist, etwa 30 Kranke zu versorgen haben. Die Tagpflegerinnen haben von 7 Uhr morgens bis 10 Uhr abends Dienst; die Nachtpflegerinnen von 10 Uhr abends bis 3 Uhr mittags des andern Tages. Jede hat einmal wöchentlich 4 Stunden Urlaub und jeden zweiten Sonntag die Zeit, um den Morgen- und Nachmittagsgottesdienst zu besuchen. Morgens kehren sie und stauben in den Sälen ab, auch alle Möbel, Abwaschräume, Wasserklosetts und Badezimmer; sie waschen die Kranken, die das nicht selbst tun können; machen die Betten, säubern die Geräte, wechseln die Breiumschläge und die anderen ihnen anvertrauten Verbände. In jeder Abteilung einer Tag- und Nachtpflegerin sind gewöhnlich sechs Kamine, die, wenn sie in Gebrauch sind, von der Nachtpflegerin in Ordnung gehalten werden müssen. Jede Nachtpflegerin hat eine Treppe rein zu halten, die Breiumschlagtücher und in den chirurgischen Abteilungen die Bandagen zu waschen. Mitten in der Morgenarbeit bekommen Kranke und Pflegerinnen das Frühstück. Das Servieren und Einnehmen dieser Mahlzeit, hierauf das Waschen des Geschirrs nimmt erhebliche Zeit in Anspruch. Von den Tagpflegerinnen erwartet man, daß sie jeden Morgen vor 10 Uhr, wenn die ärztliche Visite beginnt, nett gekleidet sind. . . . .

Die Royal Infirmary in Glasgow stammt vom Ende des 18. Jahrhunderts. Eine alte Geschichte derselben, 1832 von Dr. Moses Steven Buchanan veröffentlicht, ist von großem Interesse und geht im einzelnen auf die Hospitalverwaltung und Führung der Ärzteschule ein. Auch die Oberin wird erwähnt:

Ich brauche niemand unter meinen Lesern darüber zu unterrichten, daß von keinem Angestellten so sehr das Wohl der Anstalt abhängt, wie von der Oberin und höchst erfreulicher Weise ist zu keiner Zeit der Geschichte, die ich erforscht habe, dieser Abteilung auch nur ein einziger Fehler zur Last gelegt worden. Im Gegenteil war alles, was ich sah, zu rühmen: Kleine Familienstreitigkeiten gibt es gelegentlich unter so vielen jungen Leuten, die einen Beruf erlernen; und ich zweifle nicht, daß oft von Seiten der Oberin viel Vernunft und Nachsicht nötig ist.

Die Namen der Oberinnen sind von der Eröffnung an erhalten.

Ein sehr interessantes Denkmal ist vorhanden in Gestalt eines Grabsteins, der einer früheren Oberin, Mrs. Lyle, im Anstaltsgelände errichtet worden ist. Sie heiratete den Sekretär, einen Mr. Lamond, und starb zwei Monate später (Juli 1856). Die Inschrift auf dem Stein beginnt:

Zum Gedächtnis
der Tugenden und Dienste
einer Oberin der Royal Infirmary.
Dieser Stein ist mit Erlaubnis des Vorstandes errichtet von
einem, der sie liebte und ihren Tod beklagt.

Es folgt eine lange Lobrede auf Mrs. Lyle. Es braucht nicht erst bemerkt zu werden, daß sie an einem andern Ort begraben liegt.

Die Royal Infirmary begann nicht sehr früh mit dem System der Krankenpflegeschule. Mrs. Strong, die von Dundee dorthin kam, war die erste geschulte Oberin und wurde 1879 ernannt. 1878 hatten Dr. J. W. Anderson und Mr. W. G. Fleming angefangen den Pflegerinnen Vorlesungen zu halten, aber eine systematische Ausbildung wurde vor Mrs. Strong's Zeit nicht angestrebt.

Miss Barclay, die erste geschulte Krankenpflege-Oberin in Schottland, blieb weniger als ein Jahr in der Royal Infirmary in Edinburg und als sie wegen ihrer Gesundheit zurücktrat, wurde Miss A. L. Pringle ihre Nachfolgerin. Ihr und ihrer Assistentin und Nachfolgerin, Miss Spencer gebührt die Anerkennung, daß sie aus der Edinburger Krankenpflegeschule das gemacht haben, was sie heute ist. Diesen beiden Damen zusammen waren 34 Jahre lang ihre Geschicke anvertraut. Miss Pringle war zur Zeit ihrer Anstellung noch nicht 30 Jahre alt, hatte sich aber schon durch die Eigenschaften ausgezeichnet, die ihr in der Unfallabteilung des St. Thomas Hospitals (Old Surrey Gardens) den Namen »der kleine General« eingetragen hatten, außerdem brachte sie die Begeisterung des Reformators für ihre Arbeit mit. 1887 kehrte sie nach dem St. Thomas Hospital zurück, um Mrs. Wardroper's Nachfolgerin zu werden und Miss F. E. Spencer nahm in Edinburg ihren Platz ein. In den achtziger Jahren wurde die dreijährige Ausbildung eingeführt und ist kürzlich auf vier Jahre ausgedehnt worden. Die jetzige Royal Infirmary wurde 1879 eröffnet und 1892 baute man das neue Pflegerinnenheim an. Dieses Heim war andern aus jener Zeit weit voraus und hat vielen Hospitälern als Vorbild gedient. Von Anfang an waren viele Ärzte warme Freunde der neuen Bewegung und der Name Dr. Joseph Bell's, des wohlbekannten Chirurgen, wird stets mit den ersten Zeiten der Schule verbunden bleiben. Er war der erste Arzt, der den Pflegerinnen Vorlesungen hielt und so lange er im Hospital tätig war, hielt er an jedem

Sonntag morgen in seinen Sälen eine Klinik für sie ab. Er interessierte sich für alles, was die Pflegerinnen anging und leistete dem Kuratorium bei der Durchführung seiner Reformen die größten Dienste. Es kann mit Recht gesagt werden, daß die Entwicklung der modernen Krankenpflege in Edinburg Dr. Bell viel schuldet.

Im Jahre 1912 ist die Royal Infirmary eine Krankenpflegeschule mit 270 Pflegerinnen und 900 Betten. Für die Ausbildung und Prüfung der Pflegerinnen besteht eine Verwaltungs-Kommission, es wird theoretischer und praktischer Unterricht erteilt in medizinischer, chirurgischer und gynaekologischer Pflege, Hygiene, Anatomie und Physiologie, Arzneilehre, Apotheke, Verbinden, Instrumentenlehre und Diätküche und jeder Kurs schließt mit einer Prüfung ab. Die Kandidatinnen müssen beim Eintritt eine Prüfung in Anatomie und Physiologie und eine weitere Vorprüfung nach Ablauf der drei Probemonate, vor Unterzeichnung ihres Vertrages ablegen.

Die Royal Infirmary in Glasgow ist das einzige schottische Hospital, das einen Vorbereitungskurs eingerichtet hat. Mrs. Strong erklärte in einem Bericht auf dem Krankenpflege-Kongreß in Buffalo 1901, daß Professor (jetzt Sir William) Macewen an der Universität Glasgow der erste gewesen sei, der sie auf die Möglichkeit einer organisierten, einheitlichen Methode für die technische Unterweisung der Pflegerinnen vor dem Eintritt ins Hospital hingewiesen habe und 1893 richtete sie einen solchen Kurs ein. Der theoretische Unterricht steht in Zusammenhang mit dem St. Mungo's

College in Glasgow. Die Ausbildungszeit beträgt drei Monate. Die Zöglinge sorgen aus eignen Mitteln für Kost und Wohnung und zahlen auch selbst für den Unterricht. Der Plan schließt allen theoretischen Unterricht während der drei Ausbildungsjahre aus.[1]) Seit kurzem ist die Ausbildung auf vier Jahre verlängert und ein Schlußexamen eingerichtet.

Die Western Infirmary in Glasgow ist eine moderne Anstalt, in der man seit ihrer Eröffnung im Jahre 1874 die Ausbildung der Pflegerinnen im Auge hatte; im folgenden Jahr wurden die regelmäßigen Ausbildungskurse eröffnet. Das Kuratorium war mit den gesamten Ärzten einstimmig der Meinung, daß eine kürzere Zeit als drei Jahre nicht als ausreichend angesehen werden könne. Es wurde theoretischer und praktischer Unterricht erteilt, die Pflegerinnen erhielten Fälle zugewiesen, über welche sie zu berichten hatten, und am Ende der drei Jahre fand eine Prüfung statt. Damals war Miss Clyde Oberin. Dr. Mackintosh, der wohlbekannte Hospital-Sachverständige wurde 1892 ärztlicher Direktor. Seitdem hat die Schule schnelle Fortschritte gemacht und 1898 wurde die Ausbildungszeit auf vier Jahre verlängert. Zurzeit werden die Vortragskurse über medizinische und chirurgische Pflege von Medizinern und Chirurgen, der Oberin und der Hilfs-Oberin erteilt. Einer der Spezialisten für elektrische Behandlung liest über X-Strahlen und elektrische Heilverfahren. Im Kochen und der Massage wird von geprüften und geschulten

---

[1]) Siehe *Transactions* (Verhandlungen) Kongreß des Weltbundes der Krankenpflegerinnen, Buffalo, 1901.

Lehrern unterrichtet. Vor Ablauf der drei Probemonate wird ein Vorexamen abgehalten, gegen das Ende des ersten Jahres eine Zwischenprüfung und vor Vollendung des dreijährigen Dienstes eine Schlußprüfung. Die Prüfungen sind in schriftliche, mündliche und praktische eingeteilt. Es gibt Zensuren für Stationsarbeit, allgemeines Verhalten etc. und die Pflegerinnen müssen im Durchschnitt wenigstens 65 % von der Gesamtzahl der Zensurziffern im jedem Fach bekommen, ehe sie ein Abgangszeugnis erhalten. Das Zeugnis wird bei Beendigung des vierten Dienstjahres gewährt.

Bis zum Jahre 1877 gab es im Norden von Schottland keine »geschulte Krankenpflege« im modernen Sinne des Wortes. In Aberdeen war die alte Royal Infirmary in bezug auf innere Bauart, Verwaltung und Krankenpflege in durchaus unbefriedigendem Zustand. Der Pionier der modernen Krankenpflege im Norden war eine Dame aus Aberdeen, Miss Rachel Frances Lumsden, die in verschiedenen Londoner Hospitälern ausgebildet war und unter den Schwestern von St. John gearbeitet hatte. 1877 wurde zum großen Teil durch ihre Mitwirkung das Königliche Kinderhospital in Aberdeen gegründet und einige Jahre nach seiner Eröffnung war sie dort als ehrenamtliche Oberin tätig. 1885 erforderte der Zustand der Royal Infirmary dringend eine Umwandlung und die Direktoren, die den Wert von Miss Lumsden's Arbeit erkannten, forderten sie auf, diese schwierige Aufgabe zu übernehmen. Da sie den Oberinnenposten als Ehrenamt annahm, forderte sie als unerläßliche Bedingung, daß

man ihr unbeschränkte Macht zuerkenne, und kein ärztlicher Direktor angestellt werde (wie dies in den größeren schottischen Hospitälern üblich ist), und so lag denn zwölf Jahre lang sowohl die Verwaltung des Hospitals als auch die Leitung der Krankenpflege in ihren Händen. Während dieser Zeit richtete man die dreijährige Ausbildung für die Pflegerinnen ein und die Infirmary wurde eine Schule von anerkannter Vorzüglichkeit. 1897 trat Miss Lumsden zurück. Daß ein großer Saal in einem der neuen Pavillons nach ihr genannt ist, beweist, wie hoch die Direktoren ihre Arbeit schätzten. Sie war in Schottland eines der führenden Mitglieder der Royal British Nurses Association. 1891 wurde sie von der verstorbenen Königin Viktoria zum Vorstands-Mitglied des schottischen Ausschusses des Queen Victoria Jubilee Institutes ernannt und man dankte die Einführung der Distriktspflege in Aberdeen und seiner ländlichen Umgegend hauptsächlich ihren und ihrer Schwester Bemühungen. Ihre Schwester, Miss Katharine Lumsden, folgte ihr als ehrenamtliche Oberin im Kinder-Hospital, dem sie 16 Jahre lang ihre Dienste widmete.

Volontärinnen (lady probationers) hat es in den schottischen Hospitälern nie gegeben und die Schulen werden wirklich nach demokratischen Grundsätzen geleitet. Bewerberinnen werden aus allen Gesellschaftsschichten aufgenommen, vorausgesetzt, daß sie eine gute Schulbildung und Erziehung besitzen und die Pflegerinnen werden von Beginn der Ausbildung an bezahlt. An keines der dortigen Hospitäler sind Privatpflege-Institute angegliedert. Die Hospitäler sind

wirklich Krankenpflegeschulen und die Schülerinnen verlassen dieselben, sobald ihre Ausbildung vollendet ist, um ihren eignen Weg zu gehen. Es gibt viele Genossenschaften von Krankenpflegerinnen im Lande und es haben sich auch noch ein oder zwei Institutionen erhalten, die in früherer Zeit eingerichtet worden sind, um Privatpflegerinnen auszubilden und auszusenden.

Die Krankenpflege unter dem Local Government Board. — Etwa im Jahre 1885 wurde die geschulte Krankenpflege in die schottischen Armenhäuser eingeführt und seit jener Zeit hat das Local Government Board (Schottland) für die unter dem Armengesetz angestellten Pflegerinnen ein Register geführt. Gegenwärtig sind in einigen seiner Hospitäler nur vollausgebildete Pflegerinnen beschäftigt, während in anderen Krankenpflegeschulen eingerichtet sind. 1907 hat der Ausschuß eine Prüfungsordnung für geschulte Pflegerinnen eingeführt, die zu einer Erhöhung des Maßstabes und Verbesserung der Ausbildung in den Armenhaus-Hospitälern geführt hat. In Glasgow wurde zuerst 1891 eine geschulte Pflegerin aus einer der allgemeinen Infirmarien angestellt, um die Leitung des Hospitals am Parliamentary Road zu übernehmen und ein Pflegepersonal von acht Personen wurde ihr bewilligt; im Jahre 1903 war die Zahl der Pflegerinnen und Schülerinnen auf 50 bis 60 gewachsen. Die Ausbildung von Schülerinnen fing 1892 in dieser Anstalt an. Die Ärzte hielten mehrere Monate im Jahr Vorlesungen und die Ausbildungszeit war zweijährig. 1894 beschloß der Gemeinde-Ausschuß der

Glasgow-City-Gemeinde auf persönlichen Wunsch der Pflegerinnen, daß die Ausbildungszeit auf drei Jahre ausgedehnt und ein Zeugnis mit dem Namen des Hospitals am Ende der Ausbildung gewährt werden solle.

Dem Glasgower Gemeindeausschuß unterstehen jetzt mehrere große Armenhaus-Hospitäler und alle sind mit Krankenpflegeschulen verbunden, die eine vortreffliche Ausbildung gewähren. Seit Mai 1907 werden alle Schlußprüfungen unter Verantwortung des Local Government Board abgehalten. Jede Schülerin muß eine Vorprüfung über ihre Allgemeinbildung ablegen, wenn sie nicht das Schulabgangszeugnis besitzt. Die Ärzte und die Oberin erteilen sieben Monate in jedem Jahr Unterricht in den üblichen Fächern, außerdem noch in Geburtshülfe. Die volle Ausbildung ist dreijährig. Am Ende des zweiten Jahres wird eine Pflegerin, die in zwei Fächern die Prüfung des Local Government Board bestanden und in ihrer Arbeit befriedigt hat, als geschulte Pflegerin in das Register dieser Behörde eingetragen, das besondere Zeugnis erhält sie aber erst, wenn sie die Prüfung in allen vier Fächern bestanden und die dreijährige Ausbildung beendet hat. Außerhalb Glasgow's versuchen nur wenige der Armenhaus-Hospitäler Schülerinnen auszubilden; die andern — einschließlich jener in Edinburg — beschäftigen nur geschulte Pflegerinnen, die dem Register des Local Government Board entsprechen müssen.

Die Einrichtung getrennter Hospitäler für Infektionskrankheiten erfolgte in Schottland erst in neuerer

Zeit. Früher wurden alle Infektionsfälle in den allgemeinen Infirmarien behandelt, mit Ausnahme der Almosenempfänger, die man in die Infektionsabteilungen der Armenhäuser legte. Glasgow war die erste Großstadt, in welcher der Stadtausschuß die Fürsorge für die Infektionskrankheiten übernahm und in den sechziger Jahren wurde ein Infektionshospital am Parliamentary Road eröffnet. Bald danach wurde die Belvidere-Besitzung gekauft und ein Hospital aus Holzbaracken errichtet, welche allmählich durch schöne moderne Gebäude, das jetzige City of Glasgow-Infektionshospital ersetzt wurden. Für die Infektionspflege hat Mrs. Sinclair die hervorragendste Pionierarbeit in Schottland geleistet. Sie selbst war in Liverpool ausgebildet und nachdem sie einige Erfahrung in der Leitung der Infektions-Abteilungen des Armenhauses in Barnhill gesammelt hatte, wurde sie 1875 Oberin im Belvidere-Hospital und blieb 30 Jahre auf diesem Posten. Sie fand unter den Krankenpflegerinnen ziemlich ähnliche Verhältnisse vor, wie sie einige Jahre früher in allen allgemeinen Infirmarien geherrscht hatten, nur stammten die Pflegerinnen aus einer fast noch niedrigeren Klasse, da der Dienst in den Infektionshospitälern als ein gefährlicher angesehen wurde.

Mrs. Sinclair hatte eine sehr schwierige Aufgabe, jede Reform kostet Geld und die Ausgaben mußten so niedrig als möglich gehalten werden; aber sie war unermüdlich und erreichte nach Jahren beharrlicher Anstrengung alles, was sie wünschte. Sie begann mit der Einführung des Schülerinnensystems

und zog bald eine bessere Klasse von Frauen an, die durch ihr Beispiel halfen, die alten Mißbräuche zu beseitigen. Hierauf suchte sie die Verhältnisse der Pflegerinnen zu verbessern, verschaffte ihnen nach und nach passende Räumlichkeiten und hob ihre ganze Lebensführung. Sie wurde darin unterstützt durch den ärztlichen Direktor, Dr. Allan, der sich selbst für die Ausbildung der Pflegerinnen interessierte, sie unterrichtete und ein Lehrbuch für sie schrieb, *Notes on Fever Nursing* (Anmerkungen über die Pflege Infektionskranker).

Mrs. Sinclair richtete die Krankenpflege nach dem Muster eines allgemeinen Hospitals ein; sie führte einen dreijährigen Kurs ein, verfolgte den Grundsatz, ihre eigenen Pflegerinnen auszubilden und übergab ihnen die Leitung von Stationen, wenn sie das Abgangszeugnis erlangt hatten. Dies Verfahren ist in der Mehrzahl der schottischen Krankenhäuser nachgeahmt worden. In den meisten derselben werden die Schülerinnen auf drei Jahre angestellt. Es wird theoretischer und praktischer Unterricht erteilt, auch solcher am Krankenbett, und am Ende des Vertrages erhalten sie ein Zeugnis. In den meisten Fällen ist die Oberin jetzt eine voll ausgebildete Pflegerin, und auch die Stations-Oberschwestern müssen ein Zeugnis über allgemeine Pflegeausbildung neben der Infektionspflege besitzen. Kürzlich hat das Local Government Board beschlossen, regelmäßige Prüfungen für Infektionspflegerinnen einzurichten, und ihnen ähnliche Diplome zu bewilligen, wie den in den Armenhospitälern ausgebildeten Pflegerinnen.

Das System ist ein durchaus freiwilliges; man hat es eingerichtet, weil man annimmt, daß es den Lokalbehörden und den in Infektionshospitälern ausgebildeten Pflegerinnen von wesentlichem Nutzen sein wird.

Sanatoriumspflege. — Schottland hat in der Tuberkulosefürsorge Pionierarbeit geleistet und das Royal Victoria Hospital für Lungenkranke in Edinburg ist eine der ersten Anstalten für Freiluftbehandlung im Königreich gewesen. Aus sehr kleinen Anfängen im Jahre 1894 hat es sich jetzt zu einem ausgezeichneten Beispiel des modernsten Typs entwickelt, wo die Pflege auf streng wissenschaftlichen Grundlagen durchgeführt wird, und hat für Pflegerinnen aus allen Landesteilen als Schule gedient. Die im Hospital lebenden Krankenpflegerinnen genießen zugleich den Vorteil, das System der Tuberkulose-Fürsorgestellen kennen zu lernen und die Kranken in ihren Wohnungen zu besuchen. Das »Edinburger System« der Fürsorgestellen hat europäischen Ruf erlangt. Viele Fremde besuchen die Anstalt.

Die Irrenpflege. — In Irrenanstalten wurden Pflegerinnen mit Hospital-Ausbildung zuerst ums Jahr 1894 angestellt, als Miss Berwick im Murthly und Miss Irvine im Dundee Royal Asyl die Pflege übernahmen; beide Damen waren vorher als Oberschwestern in allgemeinen Hospitälern tätig gewesen. Jetzt gibt es kaum eine Irrenanstalt in Schottland, in der die Oberin nicht eine geschulte Pflegerin ist. In den meisten größeren Anstalten (etwa sechs oder sieben) haben sowohl die Hilfsoberinnen, wie die

Oberpflegerinnen der Frauen- und Männerspitäler auch eine allgemeine Ausbildung erhalten. Dr. Robertson, der frühere ärztliche Direktor in Larbert, jetzt im Royal Asylum Edinburg, ist einer der energischsten Verfechter für die Anstellung von in der allgemeinen Krankenpflege ausgebildeten Pflegerinnen in den Irrenanstalten gewesen und hat sie seit Jahren in wachsender Zahl beschäftigt. Die im Hospital ausgebildeten Oberschwestern haben sich an der Spitze einer Irrenabteilung als gleich große Wohltat für Pflegerinnen und Kranke erwiesen und bessere Disziplin und Pflege sind die Folge zuverlässiger Aufsicht. In den letzten Jahren hat sich das Niveau und die Ausbildung der Irrenpflegerinnen gebessert. Man ermutigt sie, sich auf ihrem Spezialgebiet gut auszubilden und Tüchtigkeit zu erlangen, und die meisten bestehen die Prüfung der Medizinisch-Psychologischen Gesellschaft. Viele vervollständigen später ihre Ausbildung in allgemeinen Hospitälern.

Das Hebammenwesen. — Es gibt in Schottland mehrere gute Mittelpunkte für die geburtshülfliche Ausbildung. Mit Ausnahme von Dundee sind keinem der Wohltätigkeits-Hospitäler Entbindungs-Abteilungen angegliedert und die Pflegerinnen müssen die Kurse in den Spezial-Anstalten durchmachen. Die Ausbildung erfolgt auf den gleichen Grundlagen, wie in England und die Schülerinnen werden für die Prüfung des Central Midwives' Board in England vorbereitet, aber da das Hebammen-Gesetz von 1902 nicht auf Schottland ausgedehnt ist, müssen sie zur Prüfung nach England gehn. Zu der Zeit, als das Gesetz

geschaffen wurde, hielten die Ärzte eine solche Maßregel für überflüssig und waren dagegen, daß es auf Schottland ausgedehnt würde. Seitdem hat sich die ärztliche Meinung geändert und es ist wahrscheinlich, daß, wenn ein neues Gesetz ausgearbeitet wird, dasselbe Schottland mit einschließt.

Die Krankenpflege-Organisation steckt nördlich vom Tweed noch in den Kinderschuhen. Die Royal British Nurses Association fand in Schottland nie viel Anerkennung und erst seit 1907 hat die Bewegung für die staatliche Registrierung der Pflegerinnen annähernd allgemeine Unterstützung gefunden, obwohl sich jetzt die Stimmung zu ihren Gunsten hebt und zwei schottische Vereine in dem Zentral-Ausschuß für die Staatliche Registrierung der Pflegerinnen in London vertreten sind. Die frühere Gleichgültigkeit war wohl dem Umstand zuzuschreiben, daß es wenig drückende Übelstände gab; die schottischen Pflegerinnen erkannten deshalb nur langsam die Vorteile der Registrierung. Die Arbeitsbedingungen waren gut, das Feld weder überfüllt, noch in irgend welchem erheblichen Maße von der ungeschulten oder halb geschulten Pflegerin ausgebeutet. Die Krankenpflegerinnen gingen hauptsächlich aus ein paar großen Hospitälern von anerkannter Vorzüglichkeit hervor und dieser Umstand sowie die frühe und allgemeine Einführung einer dreijährigen Ausbildung hatte ein hohes berufliches Niveau geschaffen.

Seit dem Anfang des neuen Jahrhunderts sind viele Fortschritte gemacht worden. Wir sehen die Zahl der kleinen lokalen Hospitäler sich vermehren,

die Spezialhospitäler gewinnen an Bedeutung und gewähren, um ihr Niveau zu heben und Schülerinnen anzuziehen, Ausbildung und Diplome. Das Local Government Board hat Prüfungen und Diplome für die Infektionspflegerinnen eingerichtet; die Irrenanstalten wünschen dringend ihr Niveau zu heben und bereiten ihre Pflegerinnen für die Prüfung der Medizinisch-Psychologischen Gesellschaft vor. Jedes strebt nach Vorzüglichkeit auf seinem eignen Gebiet. Aber das Ergebnis für das Publikum ist sehr verwirrend; ohne festen Maßstab ist es außer Stande, den wahren Wert der verschiedenen Ausbildungsmöglichkeiten zu beurteilen und es gibt keine behördliche Definition der Bezeichnung »geschulte Pflegerin«, die ihm als Richtschnur dienen könnte. Die Notwendigkeit einer zentralen Aufsichtsbehörde von Sachverständigen wird weitgehend empfunden und man ist im Begriff, das Prinzip der staatlichen Registrierung allgemein anzunehmen.

Irland. — Die Tradition der irischen Hospitäler und Krankenpflege geht weit zurück, fast in vorgeschichtliche Zeiten. Im Helden-Zyklus des Finn und der Fianna, seiner sagenhaften Leibgarde, lesen wir von mit Wunden und Ruhm bedeckten Kriegern, die ins Lager zurückgetragen wurden, wo eine Schar Frauen sie empfing, die in der Pflege der Verwundeten geübt waren; wie diese die Fürsorge für die verwundeten Helden übernahmen und wie ihnen nach einer Weile, durch das Geschick der Ärzte und die Pflege der Frauen, die »sie wieder für die Schlacht

aufbauten«, die Gesundheit und Kraft wiedergegeben wurde. Im alt-irischen Recht, den »Brehon laws« (vor 1650) finden wir Anweisungen für die Errichtung von Hospitälern: »Ein Hospital sollte in jedem Lager errichtet werden — es sollte sich nach Norden, Süden, Osten und Westen öffnen — ein Strom fließenden Wassers sollte sich immer durch dasselbe ergießen.«

Daß Irland frühzeitig einen hohen Grad von Kultur erlangte, ist allgemein bekannt und der Anteil der irischen Missionare an der Zivilisierung der mitteleuropäischen Länder ist bereits im Zusammenhang mit den alten Hospitälern erwähnt.[1] Die Gründung der ältesten Hospitäler, sogar in Frankreich, wird in vielen Fällen irischen Mönchen[2] zugeschrieben. Die Krankenpflege der religiösen Orden reicht bis ans Ende des fünften Jahrhunderts zurück, als die berühmte St. Brigid und ihre Nonnen der Kranken warteten. Im Laufe der Zeit hatte fast jedes Nonnen- und Mönchs-Kloster sein Hospital und Infirmarium. Im 14. und 15. Jahrhundert finden wir viele Berichte über mit Nonnen- und Mönchs-Klöstern verbundene Hospitäler.

Die Tempelritter allein hatten acht, von denen jedes seine besondern Regeln betreffs der Krankenpflege hatte. In den folgenden Jahrhunderten ist die Geschichte der religiösen Orden und ihrer Arbeit schwer zu verfolgen; dies liegt zuerst an ihrer unsichern Existenz zur Zeit fremder Einfälle und später

---

[1]) *Geschichte der Krankenpflege,* Band I.

[2]) *A Catholic Dictionary* (ein katholisches Wörterbuch) Art. *Charity* (Wohltätigkeit).

an dem durch die religiösen Kämpfe entflammten Vorurteil und Fanatismus.

Vorläufer der modernen städtischen Hospitäler waren in mittelalterlichen Zeiten das St. Stephen's Hospital, das Styne Hospital (13. Jahrhundert) und das Allen Hospital (16. Jahrhundert), die bis zu einem gewissen Grade für die Armen im Krankheitsfall sorgten. Im 18. Jahrhundert wurden viele städtische Hospitäler gegründet. Das Hospital in Jervis Street wurde 1718 von sechs Wundärzten in einem kleinen Hause eingerichtet und übersiedelte später an den jetzigen Platz. Das Steeven's Hospital stammt aus dem Jahre 1721. Es ist eines der interessantesten irischen Hospitäler, mit seiner altertümlichen, würdevollen, fast menschlichen Persönlichkeit. Das Bild seiner Gründerin, der alten Madame Steevens, die zu ihren Lebzeiten darin wohnte, hängt an der Wand des Vorstandszimmers und erhöht die über ihm lagernde, würdige Atmosphäre. Das Mercer Hospital wurde 1734 auf dem Platz des alten St. Stephen's Hospital gegründet, das Rotunda und Sir Patrick Dun's Hospital folgten später. Obgleich diese alten, vor hundert Jahren erbauten Dubliner Hospitäler durch Krankensäle neuester Art, neue Operationssäle und andere moderne Erfordernisse der Neuzeit angepaßt worden sind, bewahren sie doch in hohem Maße ihr ursprüngliches Aussehen, große Gediegenheit, schöne altmodische, von geschickten Kunsthandwerkern geschaffene architektonische Formen und eine gewisse Vornehmheit. Die reichen, kräftigen Farben, in denen ihre riesigen Korridore und auch die Säle

bemalt sind — Töne von indischem und pompejanischem Rot, tiefem, warmem Blau und Braun, die vollkommen mit der äußern Umgebung harmonieren — geben ihnen einen besondern, nur ihnen eignen Charakter.

Während des 18. und zwei Dritteln des 19. Jahrhunderts wurden diese und ähnliche Anstalten von ungeschulten Wärterinnen des Typus »Sarah Gamp« versorgt. So lesen wir in den Hospital-Berichten von einer von den Direktoren und Ärzten getroffenen Bestimmung, daß alles neue Wartepersonal in Zukunft im Stande sein soll zu lesen und zu schreiben; auch finden sich zahlreiche Klagen über Trunkenheit und Nachlässigkeit der Wärterinnen, daß sie ihre Wäsche in den Sälen waschen, daß sie sich weigern Waschkleider zu tragen, daß Nachtwachen im Dienst schlafend betroffen worden sind — oft in leeren Betten in den Sälen und dergleichen mehr.

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts nahmen die religiösen Orden Irlands ihre ererbte Pflegetätigkeit wieder auf und haben sie mit außerordentlicher Vollendung und stetigen Fortschritten in der Methode und den angestrebten Zielen durchgeführt. 1829 wurden die Strafgesetze aufgehoben, welche Personen römisch-katholischer Religion verboten Eigentum zu besitzen und welche ihnen viele andere Einschränkungen auferlegten. Sechs Jahre später errichtete Mary Aikenhead, die Gründerin des irischen Ordens der Barmherzigen Schwestern (Sisters of Charity), das St. Vincent-Hospital in Dublin, da ihr die dringende Notwendigkeit einer solchen Anstalt im Laufe ihres

Wirkens unter den Armen und Kranken der Stadt klar geworden war. Eine Summe Geldes, die Schwester M. O'Ferrall ihr übergab, ermöglichte ihr, eines der am St. Stephen's Green liegenden schönen herrschaftlichen Häuser aus der Zeit des König Georg, ein früheres Stadthaus des Earl of Meath zu kaufen und dort eine Frauen-Station mit zwölf Betten zu eröffnen. Vor Ablauf des Jahres waren zwei weitere Stationen fertig. Dann folgte eine für Männer; 1841 und 1858 wurden noch weitere eröffnet, da man den angrenzenden Sitz des Earl of Westmeath dazu erworben hatte. Dann folgte ein Waschhaus, die Totenkapelle, ein pathologisches Laboratorium, bessere Räume für Ärzte und Pflegepersonal und 1909 ein moderner Operationssaal, während das Hospital bereits über 150 Betten zählte. Das Hospital hat eine Ärzte-Schule und sein pathologisches Laboratorium, sowie die Kinderabteilung waren die ersten ihrer Art in der Stadt.

Die Krankenpflege-Einrichtungen des Ordens datieren bis 1833 zurück, als die weitblickende Gründerin vier Schwestern nach dem Hospital de la Pitié in Paris sandte, wo sie einen Kursus in dem damaligen Krankenpflege-System durchmachten. Bei ihrer Rückkehr widmeten sie sich der Krankenpflege auf den Stationen und unterwiesen andere in der praktischen Krankenpflege. Man kann daher sagen, daß die Barmherzigen Schwestern in Irland die Pioniere der von Miss Nightingale ausgebauten Bewegung waren, die selbst viel von ihrem Orden in Paris gelernt hatte. Dies System bestand bis 1892, als sie wegen des wachsenden Andranges von Armen zur Aufnahme im

Hospital und der beschränkten Zahl der in der Krankenpflege tätigen Schwestern, mit der schulmäßigen Ausbildung von Pflegerinnen begannen, eine Arbeit, auf die wir gleich noch weiter eingehen werden.

Der 1831 in Dublin gegründete Orden der Barmherzigen Schwestern (Sisters of Mercy), erlangte frühzeitig einen glänzenden Ruf in der Krankenpflege. Seine Gründerin, Mutter Catherine McAuley (geboren 1787; gestorben 1841) war eine schöne, gütige und hochgebildete Frau mit großer Begabung zur Anführerin. Von diesem Orden gingen im ganzen 16 Nonnen in die Hospitäler der Krim, von denen einige Miss Nightingale überlebten. Die Schwestern verbinden das beschauliche mit dem tätigen Leben und obgleich sie dauernde Gelübde ablegen, stehen sie in lebhaftem und unbefangenem Verkehr mit den Laien, mit denen ihre Arbeit sie in Beziehung bringt. Sie müssen schon frühzeitig eine Krankenhaus-Ausbildung gehabt haben, da sie beim Ausbruch des Krimkrieges über geschulte Krankenpflegerinnen verfügten; in demselben Jahr, 1854, übernahmen sie auch die Krankenpflege im Jervis Street Hospital, während sie 1857 das Mercy Hospital in Cork unter Mutter Josephine Ward besetzten. Es war in einem geräumigen, alten Herrensitz, der früheren Wohnung des Bürgermeisters untergebracht. In früheren Jahren lebten die Schwestern darin, bekamen aber später ein kleines Haus für ihren eignen Gebrauch geschenkt.

1867 nahmen die Barmherzigen Schwestern (Sisters of Charity) wieder den Faden der Geschichte auf, als vier Schwestern in Cork anlangten, um die

Leitung der North Infirmary zu übernehmen. Dort war Platz für etwa 60 Kranke. Die Räumlichkeiten waren sehr beschränkt und die für eine Anstalt dieser Art nötige Ausrüstung fehlte ganz. Die Schwestern waren sehr bekümmert über diesen Zustand und machten wiederholt Versuche, die Verwaltung zu Verbesserungen zu bewegen; ihre Bemühungen blieben aber lange erfolglos: »Es ist kein Geld da« und »Für die Armen ist's am Ende gut genug.« Solche Anschauungen waren aber den Schwestern gar nicht recht; ja, sie erhöhten nur ihren Eifer und bestärkten sie in dem Entschluß, anderweitige Mittel zu versuchen. Ohne ihre Pläne zu enthüllen, gelang es ihnen die Damen zu interessieren, die für die Armen Kleidungsstücke beisteuerten und unter ihnen eine kleine Summe Geldes zu sammeln, mit der sie einen Saal erneuerten und verbesserten. 1893 hinterließ eine Dame dem Infirmarium ein Legat zur Erinnerung an ihren Vater, der früher Arzt an demselben gewesen war. Mit dieser Summe wurde ein neues Gebäude errichtet. Von 1867 bis 1895 besorgten die Schwestern die gesamte Krankenpflege.

Der erste Antrieb zur modernen beruflichen Krankenpflege scheint vom »Institut zur Ausbildung von Pflegerinnen« ausgegangen zu sein, das 1866 durch die Bemühungen des Erzbischofs Trench und seiner Frau gegründet wurde, die einst mit Dr. Todd eng verbunden waren, der soviel zur Herstellung der Beziehungen zwischen dem King's College Hospital und den St. John's Schwestern beigetragen hatte. Ein

Auszug aus einem alten Prospekt der Anstalt gibt seine Ziele folgendermaßen wieder:

Bekanntlich ist es außerordentlich schwer gut vorgebildete Krankenpflegerinnen zu bekommen, um die Pflege von Kranken in Hospitälerrn und Familien, besonders der Mittelklasse und der Armen, zu übernehmen. Das einzige Mittel gegen dieses Übel scheint darin zu bestehen, daß man eine bessere Klasse von Pflegerinnen heranzieht, die ihre Arbeit mit Pflichtgefühl angreifen. Wir machen daher den Vorschlag, in sehr kleinem Maßstab ein Ausbildungs-Institut für Pflegerinnen einzurichten, ähnlich denen, die sich in London und an andern Orten so gut bewährt haben. Es wird beabsichtigt für ein Haus oder eine Wohnung in der Nähe des Hospitals zu sorgen, wo die Oberin und acht Pflegerinnen unterkommen können.

Das Komitee des Ausbildungs-Instituts hatte sich bereits auf Veranlassung des verstorbenen Professor Haughton an die Direktoren des Sir Patrick Dun's Hospital gewendet mit der Bitte, die Pflege in seinen Sälen unter die Leitung des Instituts zu stellen. Die Direktoren lehnten das Anerbieten ab mit der Begründung, daß ihnen zurzeit kein Raum für die Oberin zur Verfügung stände. Im Februar 1866 wandte sich das Komitee mit der gleichen Anfrage an die Direktoren des Madame Steevens' Hospitals. Die Anfrage wurde von den Direktoren zur Begutachtung an die Ärzte weitergegeben und diese erteilten folgende verständige Antwort:

Die Ärzte würden jede Einrichtung begrüßen, welche den gegenwärtigen Stand der Pflege im Hospital verbessert, die äußerst mangelhaft und schimpflich für die Anstalt ist. Sie würden demgemäß alles tun, was in ihren Kräften stünde, um den Erfolg des vorgeschlagenen Plans zu förden.

Die Direktoren gaben darauf dem Instituts-Komitee die Erlaubnis Pflegerinnen auf der chirurgischen Männer-Station einzustellen. Demnach beginnt die Entwicklung der geschulten Krankenpflege im Steevens Hospital mit dem Jahre 1866, zu welcher Zeit dasselbe schon seit 133 Jahren Kranke aufgenommen hatte. In den Protokollen während dieser Zeit findet man häufig Eintragungen, die sich auf das Betragen der Pflegerinnen beziehen, wie beispielsweise im Juni 1788: »Befehl gegeben, Jane Smith, genannt Brown, die Pflegerin wegen Trunkenheit und Pflichtversäumnis sofort zu entlassen.« Man scheint den Pflegerinnen auch erlaubt zu haben mit ihren Familien im Hospital zu wohnen, was bei mehr als einer Gelegenheit zu Schwierigkeiten in der Verwaltung führte. Einige dieser Frauen scheinen jedoch gute und treue Dienste geleistet zu haben, wie z. B. eine Frances Kane, der 1784 vom Hause eine Rente ausgesetzt wurde »nach 24 Jahren treuen Dienstes als eine der Pflegeaufseherinnen«. Die Direktoren hatten sich zu verschiedenen Zeiten bemüht, einige der mit der Krankenpflege zusammenhängenden Mißstände zu bessern; so wurden 1842 nachdrückliche Bestimmungen für die Dienstvorschriften der Pflegerinnen aufgestellt, deren erste lautete: »Daß alle Pflegerinnen des Lesens und Schreibens kundig sein müssen.« Dies galt bis dahin nicht als unbedingt nötig und es gibt viele Lohn-Empfangsbescheinigungen, die einfach von den Pflegerinnen mit einem Kreuz unterzeichnet sind.

Das waren die Zuztände, mit denen Miss Beatty, die erste Oberin des Ausbildungs-Instituts zu kämpfen

hatte, als sie im August 1866 ihr Amt in der chirurgischen Männerabteilung des Steevens Hospitals antrat. Miss Beatty (von der man wenig weiß, außer, daß sie in Netley ausgebildet war), hatte unter sich eine Oberpflegerin (ausgebildet) und zwei Schülerinnen. Mit diesem bescheidenen Personal machte sie sich an die Arbeit und wie das Augustheft des *Medical Press and Circular* 1866 berichtet:

Die Dinge zeigten in sehr kurzer Zeit ein ganz neues Gesicht. Die Abteilung hat 28 Betten und diese sind beständig mit jeder Art Unfällen und chirurgischen Erkrankungen belegt, so daß die Arbeit in einer solchen Abteilung gewaltig ist; ehe man die chirurgischen Bedürfnisse befriedigte, mußte für Reinlichkeit gesorgt werden und da gab es eine Menge Vorurteile zu überwinden; manche wehrten sich tatsächlich gegen das Waschen von Gesicht und Händen; andere bestanden darauf keine Bettücher zu benutzen, und lagen in den Decken, während einige trotzig verweigerten, ihre Morgenpfeife im Bett aufzugeben; Rasiermesser und Schere wurden in Gebrauch genommen und vor dem Nachmittag hatte eine völlige Verwandlung stattgefunden. Es ist wohltuend, die bescheidene ruhige Art zu sehen, mit der alles geschah; keine Überstürzung, wie sie von Anfängern erwartet werden könnte; jede Anordnung der Ärzte wurde genau und sofort befolgt; in der Tat bewies alles, daß das System unter verständiger Leitung stand. Obgleich kaum mehr als eine Woche seit seinem Beginn verflossen ist, hat sich eine sichtbare und wirkliche Wandlung zum Bessern vollzogen; und es zeigte sich sofort, daß die Fehler unter dem alten Regime mehr auf Unwissenheit und mangelhafter Aufsicht beruhten als auf Nachlässigkeit.

Leider, wenn auch vielleicht natürlicher Weise, scheinen erhebliche und zunehmende Reibungen zwischen dem alten und dem neuen System entstanden

zu sein, die dazu führten, daß etwa nach sechs Monaten die Beziehungen zwischen dem Steevens Hospital und dem Krankenpflegeausbildungs-Institut aufhörten, worauf die Krankenpflege-Einrichtungen des Hospitals fast ganz wieder in den alten Zustand zurückgesunken zu sein scheinen. Ehe wir aber dem Geschick des Instituts weiter nachgehen, wollen wir den Lauf der Ereignisse im Steevens Hospital, denen es die Richtung gegeben hatte, verfolgen. Obwohl es den Direktoren und Ärzten unmöglich gewesen war, die Beziehungen mit dem Institut aufrecht zu erhalten, wurden sie doch immer unzufriedener, nachdem ihnen einmal ein Beispiel gegeben worden war und sie bemühten sich wiederholt Ordnung und System einzuführen, entweder durch Berufung brauchbarer Oberinnen, oder durch die Aufstellung von Regeln. Die Ärzte scheinen besser begriffen zu haben woran es fehlte, als die Direktoren, denn 1878 erstatteten sie den folgenden, ungewöhnlich verständigen Bericht:

Der mangelhafte Stand der Krankenpflege-Einrichtungen im Hospital hat seit längerer Zeit die ernste Aufmerksamkeit der Ärzte erregt und ist oft von ihnen erörtert worden. Obwohl die schlimmsten Schäden von Zeit zu Zeit, wenn man die Oberin (Matron — Haushälterin), darum ersuchte, abgestellt wurden, sind doch dieselben Unregelmäßigkeiten so häufig wieder vorgekommen, daß die Ärzte-Kommission mit Wissen und unter Mitwirkung der Oberin es als ihre Pflicht angesehen hat, die ganze Frage der Krankenpflege-Einrichtungen und ihre Beziehungen zu den andern Verwaltungs-Abteilungen des Hospitals in Erwägung zu ziehen. . . . Die Kommission hat sich überzeugt, daß die Pflegerinnen wirklich als solche beschäftigt werden und daß viele von ihnen sehr tüchtig und

alle gutwillig und bereit sind, ihre Pflicht zu tun, aber einige derselben scheinen nicht im Stande zu sein, das zu leisten, was man von einer Pflegerin verlangt. Von den Stationsmädchen erwartet man, daß sie gleichzeitig als Hilfspflegerin und Scheuerfrau Dienst tun, eine Einrichtung, welche die Kommission für höchst unerwünscht hält. Die Pflichten einer Hilfspflegerin und einer Scheuerfrau sind ganz unvereinbar und sollten von verschiedenen Personen erledigt werden.

Etwa ein Jahr später stellten die Direktoren eine geschulte Krankenpflegerin als Oberin (lady superintendent) für die Krankenpflege an, ein völlig von dem der Oberin-Haushälterin (Matron) getrennter Posten. Die erwählte Dame war Miss Franks, eine »Nightingale-Pflegerin«, welche direkt aus dem St. Thomas Hospital kam. Sie erhielt die Aufsicht über die älteren Pflegerinnen (nurses) oder Wärterinnen (attendants) des Hospitals und 1880 gestattete man ihr, eine geschulte Oberin als Hilfsoberin anzunehmen. Während über drei Jahren, die sie im Steevens Hospital verlebte, war die von ihr unter Mitwirkung eines Damen-Komitees gegründete Krankenpflegeschule die erste, in der römisch-katholische Laienpflegerinnen ausgebildet wurden — sie bestand früher als die, welche Lady O'Hagan in England und die Marquise of Bute in Schottland gründeten, um Schülerinnen katholischer Religion auszubilden. Aber noch lief der Apparat nicht glatt; die Oberin wechselte mehrfach, da ihre Stellung zu der Haushälterin-Oberin eine solche war, die sich stets als mißlich erweist; vielleicht lag auch den Direktoren nichts an dem Damen-Komitee, denn 1890 berichtete eine Kommission, die einberufen worden war, um Vorschläge zu einer

Reform des Pflegedienstes zu machen,

daß die Zeit gekommen sei, wo das Hospital ein eigenes Ausbildungs-System schaffen müsse, bei dem für die Unterbringung der Schülerinnen während der Ausbildung auf dem Gelände gesorgt sei und diese nach der Ausbildung sowohl im Hospital, als außerhalb desselben in der Privatpflege verwendet würden. Diese Ausbildung sollte zwei Jahre dauern, ein Jahr als Schülerin, eins als Hilfspflegerin; praktische und theoretische Prüfungen seien in jedem Jahr abzulegen; ein Zeugnis oder Diplom als geprüfte Pflegerin sei bei befriedigender Ablegung zu gewähren.

Drei Jahre später war man mit der Krankenpflege immer noch nicht zufrieden; sie sei kostspielig und unzulänglich. Die Oberin reichte ihre Entlassung ein und Miss B. M. Kelly wurde für den Posten gewählt. Miss Kelly ist eine gewinnende und fähige Frau von starker Persönlichkeit und großer Energie. Unter ihrer Hand hat die Schule eine bedeutende Stellung und hohen Ruf erlangt. Ehe sie den Posten annahm, war sie dadurch ausgezeichnet worden, daß sie zur ersten weltlichen Oberin einer Krankenpflegeschule unter Ordens-Schwestern berufen wurde.

Nach der Trennung vom Madame Steevens' Hospital wandte sich das Komitee des Ausbildungs-Institutes nochmals an die Direktoren des Sir Patrick Dun's Hospitals und diesmal wurde sein Anerbieten angenommen. Dies Hospital war 1808 nach einem langen Rechtsstreit um den Besitz des Sir Patrick Dun eröffnet worden und hatte eine denkwürdige Vergangenheit mit Bezug auf die Behandlung von Typhus, wovon in den Hungerjahren 1826, 1828, 1846 und 1849 über 10000 Fälle in seine Stationen kamen. Die bei der

Eröffnung des Hospitals gedruckten Satzungen enthalten die gewöhnlichen altmodischen Anweisungen für die Oberin und die Pflegerinnen, mit denen wir längst vertraut sind, aber es verdient bemerkt zu werden, daß verfügt wird, die Fenster seien reichlich zu öffnen und die Luft in den Sälen frisch zu halten, — sehr ungewöhnliche Anweisungen für den Anfang des vorigen Jahrhunderts. 1867 wurden chirurgische und Entbindungs-Stationen eröffnet und da in diesem Jahr auch die Krankenpflege dem Ausbildungs-Institut anvertraut wurde, so ist es ein wichtiges in den Annalen des Hospitals. Die so begonnene Verbindung dauerte bis 1883, als die Direktoren es an der Zeit fanden, eigne Schülerinnen auszubilden. 1884 erfolgte Miss Huxley's Anstellung als Leiterin der Verwaltung und Oberin der Krankenpflege und unter ihrer Verwaltung rückte die Krankenpflegeschule unter die ersten des Landes vor.

Miss Margaret Huxley, eine Nichte des berühmten Physiologen Huxley und die Tochter eines Mannes von gleich edlem Charakter, ist ein Mitglied jener merkwürdig befähigten Gruppe von Frauen, die sich im St. Bartholomäus Hospital zusammenfand, als Mrs. Fenwick dort Oberin war und die später die Standarte ihres Berufs hoch an der Spitze des Fortschritts trugen, wohin sie auch gingen. Sie kam 1883 nach Dublin als Oberin des nationalen Augen- und Ohr-Infirmariums und nahm 1884 die Berufung an das Dun's Hospital an, wo sie bis 1902 ununterbrochen wirkte. Sie selbst beschreibt ihre Tätigkeit als eine

stetige, mühsame, harte Arbeit, keine Heldentaten irgendwelcher Art, nur beständige harte Arbeit. Vor meiner Ankunft waren Miss Johnston und Miss Turner dagewesen, die beide in gewissem Maß den Boden für mich vorbereitet hatten. Im Lauf dieser 19 Jahre hatte ich die Ehre, viele ausgezeichnete Frauen auszubilden, die nachher in verschiedenen Weltteilen tätig waren. Mein höchster Lohn waren ihre guten Leistungen und ihre Anerkennung der Art, wie ich sie ausgebildet hatte. . . . Das Höchste, was man von mir sagen kann, ist, daß ich ehrliche Arbeit geleistet und volles Maß gegeben habe . . . .

Als Miss Huxley ihre Tätigkeit an der Krankenpflegeschule aufgab, widmete sie sich dem Hospital »Elpis», einem Privatinstitut von friedlichster und wohltuendster Vorzüglichkeit, als Mitarbeiterin von Mrs. Frances E. Manning, die im Dun's Hospital ausgebildet worden war. Ihre Nachfolgerin im Hospital, Miss Louisa V. Haughton begründete 1905 den ersten Vorbildungskurs in Dublin. Er dauert sechs Wochen und hat sich als sehr befriedigend erwiesen.

Zahlreiche weitere Hospitäler schufen in den letzten Jahrzehnten des Jahrhunderts Platz für das moderne System und seine Ideale. Zwei der ersten aus Irland gebürtigen und dort ausgebildeten Oberinnen waren Schwestern, Ellinor und Bessie Lyons, die beide im Meath Hospital ausgebildet waren und beide im Jahr 1884 Oberinnenposten antraten, Ellinor in ihrer Alma Mater und Bessie im National-Kinderhospital in Dublin. 1888 berief das Adelaide-Hospital eine Krankenpflege-Kommission zur Einführung von Reformen und das Ergebnis seiner Tätigkeit war die Anstellung einer geschulten Oberin. 1888 ordneten auch die vereinigten Hospitäler von

Richmond, Withworth und Hardwick ihr Haus unter der kräftigen Leitung von Miss Annie MacDonnell, einer der ersten Schülerinnen von Miss Huxley. Miss MacDonnell's Laufbahn war lang und ehrenvoll. Sie versah 21 Jahre lang ihren Hospitalsposten mit Auszeichnung und verließ ihn nur vorübergehend, um die Leitung des Irischen Hospitals im Südafrikanischen Krieg zu übernehmen, wo sie mit dem Orden des Königlichen Roten Kreuzes geschmückt wurde. Daheim war sie eine der starken Persönlichkeiten in der Organisations-Arbeit, ebenso wie ihre Schwester in Indien. Die Ausbildung jener Pioniere war hervorragend, von der Art, die den Charakter entwickelt; auch die intellektuelle Seite fehlte durchaus nicht, denn die bedeutendsten Ärzte schütteten verschwenderisch alle Schätze ihres Wissens vor ihnen aus.

Die Rotunda-Entbindungsanstalt, die vielleicht berühmteste ihrer Art, wurde 1745 gegründet und unterhielt bis 1878 die alte Art der Krankenpflege, wenn auch nicht den schlimmsten Gamp-Typus, da die meisten der Frauen, wenn auch oft des Lesens und Schreibens unkundig, den besten Willen hatten und viele darunter sorgfältige und erfahrene Pflegerinnen wurden. Dem Takt und der Geduld des 1878 zum »Master« des Rotunda Hospitals ernannten Dr. Atthill waren die ersten Reformen zu danken. Sein Buch *Recollections of an Irish Doctor* (Erinnerungen eines irischen Arztes) enthält unterhaltende Einzelheiten über seine organisatorische Arbeit. Endlich wurde 1891 eine geschulte Oberin angestellt, Miss Sara Hampson, aus der ersten Gruppe der in St. Thomas

ausgebildeten Pflegerinnen. Sie war eine außerordentlich begabte Frau mit reicher allgemeiner Bildung und ihr verdankt das Rotunda-Hospital seine Umgestaltung nach modernen Mustern. Sie führte allmählich verbesserte Methoden ein und füllte die im Personal entstehenden Lücken mit Pflegerinnen, die neben der Hebammen-Ausbildung auch in der allgemeinen Krankenpflege ausgebildet waren.

Dublin besitzt noch zwei weitere Entbindungsanstalten, das 1826 gegründete Coombe-Hospital und die 1894 eröffnete Nationale Entbindungsanstalt. Beide sind Hebammen-Lehranstalten.

Es ist unmöglich, in einem kurzen Bericht die Entwicklung der modernen Krankenpflege in allen Dubliner Hospitälern zu verfolgen. Aber andere blieben nicht weit hinter den Geschilderten zurück und eröffneten ähnliche Ausbildungsanstalten wie die ursprünglichen, welche so lange mit dem Namen des Erzbischofs Trench verbunden gewesen waren. Der 1884 gegründete Verein der Roten Kreuz Schwestern pflegte in den Abteilungen des Meath und des Nationalen Kinderhospitals. 1894 lösten die Direktoren des ersteren die Beziehungen mit den Roten Kreuz Schwestern und deren Schülerinnen arbeiten jetzt ein Jahr im National-Kinderhospital und drei im Allgemeinen Hospital in Birmingham. In ähnlicher Weise versorgte das Krankenpflege-Institut der City of Dublin früher das City of Dublin- und Mercer-Hospital, mit Pflegerinnen. Das erstere bildete seit 1900 eigne Pflegerinnen aus, das letztere erst seit Februar 1911.

Wir greifen jetzt zurück, um die Krankenpflegeschulen der katholischen Orden mehr im einzelnen zu besprechen. Diese Erweiterung der Tätigkeit ihrer Schwestern bildet einen einzigartigen Abschnitt in ihrer langen Geschichte. Sie bringt sie in enge und direkte Beziehungen zu der modernen Krankenpflege-Bewegung und dem wissenschaftlichen Ausblick moderner Medizin, knüpft gemeinsame Interessen zwischen der Klosterschwester und der wirtschaftlich selbständigen weltlichen Krankenpflegerin und erzeugt Harmonie, gemeinsame Interessen und Achtung, wo es früher nur eine breite Kluft und völligen Mangel an persönlichen Beziehungen gab. Die in der Krankenpflege geschulten Ordens-Schwestern und ihre weltlichen Schülerinnen und Graduierten wandern jetzt durch gemeinsame Arbeit verbunden zusammen dem gleichen Ziel zu, jede das Ideal der andern im gleichen Berufe fördernd.

Die Pionier-Krankenpflegeschule für Laienpflege rinnen unter der Leitung irischer Nonnen wurde 1891 durch die Barmherzigen Schwestern (Sisters of Mercy) in der Jervis Street in Dublin eröffnet. Die Gründerin der Schule war Schwester Mary Scholastica, die seit vielen Jahren Mutter Superiorin gewesen war und die erste Pflegerin, die sie anstellte, um eine Krankenpflegeschule in einem Ordens-Hospital in Betrieb zu setzen, war, wie wir gesehen haben, Miss Kelly. Schw. Mary Scholastica erlebte den Erfolg ihrer Arbeit noch bis 1908. In diesem Jahr erlitt das Hospital einen traurigen doppelten Verlust durch ihren Tod und den von Mr. Charles Kennedy, der sein langes Leben der Entwicklung desselben gewidmet hatte.

Es folgte sodann die 1892 im St. Vincent's Hospital in Dublin eröffnete Schule der Barmherzigen Schwestern (Sisters of Charity). Hier hatte der Orden eine ausgedehnte und schöne Niederlassung aus alten und neuen Bauten, welche mehrere historische Herrensitze einschließen, deren architektonischer Reiz viele Künstler an ihre Pforten lockt. Der Gegensatz zwischen diesen von Gärten umgebenen alten Palästen und den neuen tadellosen Operationssälen und Laboratorien ist ein seltsamer und ungewöhnlicher. Die Schwestern selbst unterziehen sich der Ausbildung und während dieser Zeit legen sie die wollenen Gewänder ihrer Tracht ab und tragen leinene Kleider. Das Krankenpflegepersonal des Hospitals besteht aus vollausgebildeten Barmherzigen Schwestern, die am Unterricht teilgenommen und Prüfungen abgelegt haben, die sie zur Registrierung berechtigen würden, wenn das eingereichte Registrierungs-Gesetz genehmigt werden sollte; weltlichen geprüften Pflegerinnen für die Stationsleitung, die mindestens zwei Jahre in den Abteilungen gearbeitet haben und Schülerinnen. Eine geschulte Oberin beaufsichtigt die Krankenpflegerinnen am Tage, eine Hilfsoberin des Nachts. Der Ausbildung der Schülerinnen wird die peinlichste Aufmerksamkeit gewidmet. Sie arbeiten bestimmte Zeiträume unter Aufsicht in medizinischen und chirurgischen Abteilungen, wie der Lehrplan für die staatliche Prüfung dies fordert, erhalten praktische Unterweisung in den Haushaltungsgebieten, die für die Versorgung der Kranken in Betracht kommen und regelmäßige theoretische Kurse in Anatomie, Physiologie, Hygiene, medizinischer

und chirurgischer Pflege. Vor- und Schlußprüfungen müssen befriedigend bestanden sein, ehe sie das Anstaltszeugnis erhalten; die ganze Dienstzeit beträgt vier Jahre.

1906 wurde ein genossenschaftliches Bureau für diejenigen Pflegerinnen eröffnet, die nach Vollendung der vollen vier Jahre wünschten mit dem Hospital in Verbindung zu bleiben und die Pflegerinnen haben durch zahlreichen Eintritt in die Genossenschaft bewiesen, wie hoch sie diesen Vorteil schätzen.

Das St. Vincent's Hospital hat eine tüchtige Abteilung für soziale Arbeit in Verbindung mit seiner Poliklinik.

Die Barmherzigen Schwestern eröffneten auch 1892 Krankenpflegeschulen im Kinderhospital in Dublin, jetzt in der Temple Street und 1895 in der North Infirmary in Cork, mit Schwester Angela als Oberin. Das erstere hat seit seiner Gründung im Jahre 1872 eine interessante Geschichte beharrlichen Fortschritts. Zuerst von einzelnen Privatpersonen als Infirmarium geführt, wurde es 1876 den Schwestern anvertraut, die es mit Schulden, einem undichten Dach und ohne Betten, worin sie schlafen konnten, übernahmen. So schlecht stand es mit der Kasse, daß die Mutter Superior eines Tages nur drei außer Kurs befindliche Halbpennystücke in der Börse hatte. Aber Ärzte und Kranke hatten die Schwestern so warm willkommen geheißen, daß man der Schwierigkeiten lachte. Ein neues von Gärten umgebenes Gebäude wurde endlich beschafft, aber noch ehe es fertig war, mußte das alte Haus geräumt werden.



Das St. Vincent's Hospital.
Ordensschwester und weltliche Krankenpflege-Schülerin.



Die Schwestern mußten sich in den Ställen aufhalten, um die Handwerker am Tage im unbeschränkten Besitz des Wohnhauses zu lassen. Sobald aber die Arbeiter des Abends fort waren, nahmen die Schwestern ihren Platz ein, verstellten Türen und Fenster mit den gerade verfügbaren Möbeln oder Brettern und gingen zu Bett. Sie lebten unter Sägespänen und Unordnung, sorgten für das Ganze und überließen die inneren Angelegenheiten des Haushalts der Vorsehung. (Bericht für 1911.)

Jetzt leitet eine Oberin die Schule und jede Abteilung untersteht einer geschulten Barmherzigen Schwester, die sich an aller Arbeit, einschließlich der im Operationssaal, beteiligt und bei der Ausbildung der Schülerinnen mithilft.

Wir folgten den Barmherzigen Schwestern (Sisters of Mercy) in das Jervis Street Hospital in Dublin und das Mercy Hospital in Cork. Sie haben außerdem Krankenpflegeschulen in der Mater Misericordiae in Dublin, der Mater Infirmorum in Belfast und der South Charitable Infirmary in Cork eingerichtet. Auch versorgen sie viele Kreis- (County) und Gewerkschafts- (Union) Hospitäler, wie in Sligo und Castlerea, aber in diesen bilden die Nonnen keine Schülerinnen aus. Im Mercy-Hospital in Cork verrichten geschulte und geprüfte Ordensschwestern, deren berufliche Vorbildung keine Lücken aufweist, die gesamte Krankenpflege und den Dienst im Operationssaal mit Hülfe von Laienpflegerinnen; beide wirken harmonisch miteinander, erfüllt von dem gleichen Wunsch, die Anstalt kräftig zu entwickeln. Die Ordensschwestern sowohl wie die Pflegerinnen tragen bei allen Operationen eine weiße Tracht; die Schwes-

tern assistieren bei allen und erfüllen willig und vollkommen jede medizinische und chirurgische Verordnung. Ihre Arbeit bezeichnet man als auf dem höchsten Gipfel moderner Vollendung stehend. Das Hospital wurde 1911 als ärztliche Lehransalt vom Senat der Dubliner Universität und auch als eine den Anforderungen des Local Government Board entsprechende Krankenpflegeschule anerkannt; noch bedeutsamer und interessanter aber ist es vom Gesichtspunkte der Krankenpflege aus, zu hören, daß Bestrebungen im Gange sind, es zu einer Zentral-Lehranstalt zu machen, wo Schwestern verschiedener Orden die Krankenpflegeprüfung ablegen können. Ein besonderer Teil des Hauses soll dieser Zentralschule überwiesen und »jede Anstrengung gemacht werden, um einem lang gefühlten Bedürfnis zu genügen, indem den Mitgliedern religiöser Orden in vollem Umfang die Möglichkeit zur Belehrung in allen Einzelheiten der wissenschaftlichen Krankenpflege gegeben wird.«[1])

Die Mater Misericordiae in Dublin, welche 1861 von den Barmherzigen Schwestern den Kranken geöffnet wurde, hat sich von 40 auf 360 Betten erweitert und aus den ersten sechs ausgebildeten Schwestern ist ein großer Stab und eine 1891 eröffnete Laien-Krankenpflegeschule geworden. Das Hospital besteht aus einer vornehmen Gebäudegruppe in klassischem Stil und ist den Herzen der Iren besonders teuer. Man sagt, daß die Mittel zu seinem Baue größtenteils

---

[1]) *Bericht des Mercy Hospitals in Cork.* 1910.



Kinderhospital in Dublin.
Ordensschwester und weltliche Oberschwester und Schülerinnen bei der gemeinsamen Arbeit im Operationssaal.



nach dem Krimkrieg als Erinnerungsgabe für Mutter Mary Aloysius in Anerkennung ihrer wunderbaren Leistungen während des Krieges gesammelt und von ihr sofort dem Hospital gestiftet wurden. Mutter Mary Aloysius, die demnach als Stifterin des Mater Hospitals erscheint, war eine der letzten Überlebenden der sechzehn. England erkannte ihre Kriegspflege noch im jahre 1897 dadurch an, daß Königin Viktoria sie nach Windsor befahl, um ihr einen Orden zu verleihen. Da sie indes zu alt für die Reise war, wurde ihr das Königliche Rote Kreuz zugeschickt. Sie starb 1908 im 95. Lebensjahre.

Die Abteilungen des Mater Hospitals waren zweimal mit Pockenkranken gefüllt, einmal 1866 und zum zweiten Mal 1872, als die Krankheit epidemisch war; die Schwestern, welche die ganze Verwaltung in Händen haben, hatten dabei ihren reichlichen Arbeitsanteil zu tragen. 1911 feierte das Hospital sein goldenes Jubiläum unter großen Liebesbeweisen des Volkes.

1883 wurde die alte Mater Infirmorum in Belfast gegründet. Wegen ihrer bequemen Lage neben dem St. Paul's Kloster überwies man sie den Barmherzigen Schwestern (Sisters of Mercy). Die finanzielle Verwaltung, ein sehr wichtiger Teil der Hospitalgeschäfte, hatte in den Händen der Schwestern ununterbrochenen Erfolg und ebenso zeitigte die wachsame und sorgfältige Pflege — die Schwestern waren jetzt in dieser Kunst bewanderte Sachverständige — befriedigende Ergebnisse.

Bald nach der Eröffnung des Hospitals nahmen

die Aufnahme-Gesuche derart zu, daß die Schwestern gezwungen waren, viele der Aufnahme bedürftige Personen zurückzuweisen. Sie beklagten das sehr und erließen dringende Bitten um Abhülfe, Bitten, die nicht vergebens waren. Im Jahre 1902 wurde die neue Mater Infirmorum eröffnet. Sie ist nach dem Pavillonsystem angelegt und die Mater Misericordiae in Dublin hat als Muster dafür gedient. Für die Ausbildung der Pflegerinnen wurden Einrichtungen nach den anerkanntesten Methoden getroffen und am 17. Februar 1902 eine neue Schule unter dem Namen St. Philomena Krankenpflegeschule eröffnet. Ihre Organisation übernahm Miss Pringle, eine Nightingale-Pflegerin von ungewöhnlichen Fähigkeiten und Talenten, die Miss Nightingale einst »einen richtigen Feldherrn« genannt hatte und die vorher den Oberinnen-Posten im St. Thomas Hospital und dem Edinburger Infirmary innegehabt hatte. Das neue Unternehmen war ein schwieriges und Miss Pringle widmete ihm fünf Jahre. Miss May, eine Engländerin, war ihre Nachfolgerin und hielt sich ganz an ihre Methode. 1909 wurde Miss Hannan, eine im St. Vincent Hospital in Dublin ausgebildete Irin, zur Oberin ernannt. Sie ist eine höchst fortschrittliche Frau, vertritt die dreijährige Ausbildung im Hospital und außerdem eine sechsmonatliche Ausbildung in der Infektionspflege; ist eine eifrige Vertreterin der Bewegung gegen den Alkohol, glaubt fest an die staatliche Registrierung, und es ist ihr gelungen, die Mutter Superior (die gleich den Schwestern eine geschulte und geprüfte Pflegerin ist) und fast alle Pflegerinnen auch zu An-

hängern dieser Sache zu machen. Sie sieht voll Hoffnung dem Tag entgegen, an dem das Krankenpflege-Gesetz für Groß-Britannien und Irland angenommen sein wird.

Einer der wichtigsten Mittelpunkte für die Krankenpflege unter Leitung der Barmherzigen Schwestern (Sisters of Mercy) ist das mit dem County Hospital vereinigte South Charitable Infirmary in Cork. Dieses wurde 1773 errichtet; 1870 wird Miss Franklin als Oberin genannt. Wenige Jahre später übernahm das City of Dublin Krankenpflege-Institut die Verantwortung für die Krankenpflege, eine Beziehung, die mit dem Jahre 1891 aufhörte. Mancherlei Veränderungen vollzogen sich, inmitten welcher Miss Franklin, die 40 Jahre dem Infirmary vorgestanden hatte, starb, während andere Oberinnen kamen und gingen. Endlich entschieden sich die Kuratoren eine solche aus einem religiösen Orden zu wählen und Schw. Mary Albeus Fogarty, vom Orden der Barmherzigen Schwestern (Mercy Order) von St. Marie of the Isle (der hl. Maria von der Insel) wurde mit mehreren Hilfsschwestern an die Spitze der Krankenpflege gestellt. Sie alle waren im Besitz von Krankenpflege-Diplomen und besaßen außerdem die hauswirtschaftliche Erfahrung, durch welche sich die religiösen Orden stets auszeichneten. Schw. Mary Albeus und ihre Helferinnen brachten dem Hause, in dem die Räume für sie selbst zunächst sehr beschränkt waren, die dringend notwendige Ordnung und Behaglichkeit. Bald nachdem sie die Leitung übernommen hatte, schlug Schw. Mary Albeus der

Krankenpflege-Kommission eine Änderung der Satzungen vor und erhielt den Auftrag, sie nach eignem Ermessen umzuarbeiten. Der neue Entwurf, den sie vorlegte, wurde einstimmig angenommen und ist noch heute in Kraft. Darin wird die Stellung der Oberin als Leiterin der Krankenpflege endgültig anerkannt und ihre Rechte werden klar abgegrenzt. Die Zahl der Pflegerinnen ist dauernd gestiegen; 1902 waren es 36, acht Jahre später 52. Die Pflegerinnen gehören allen religiösen Bekenntnissen an. Von den Schülerinnen wird ein hoher Bildungsgrad gefordert und sie müssen zu ihrer Ausbildung im North Infektions-Hospital und im Erholungsheim gearbeitet haben, wo besoldete Pflegerinnen aus dem Personal des Süd Infirmariums die Schülerinnen anleiten. Der Unterricht wird von Schw. Mary Albeus und den im Hause konsultierenden Ärtzten erteilt. Die Oberschwestern lernen in der praktischen Arbeit an. Unter den Ordensschwestern und den weltlichen Pflegerinnen bestehen die freundschaftlichsten Beziehungen; zwischen ihnen herrscht vollkommene Harmonie, da ihr gemeinsames Ziel das Wohl der Anstalt und das der Kranken und Leidenden ist. Die Ärzte, welche den Wert einer geschickten Verwaltung wohl zu schätzen wissen, haben die vollste Anerkennung für das große Interesse der Schw. Albeus an allen die Fürsorge für die Kranken betreffenden Einzelheiten und ihre Bereitwilligkeit sie in allen mit dem Wohl des Hospitals verknüpften Angelegenheiten zu unterstützen, während die Pflegerinnen in einer solchen Atmosphäre der Dienstwilligkeit Ausgezeichnetes leisten.



Schwester Mary Albeus.
Oberin des South Infirmary in Cork und Vorkämpferin der staatlichen Registrierung.

Brigit M. Kelly.
Oberin des Madame Steevens Hospitals in Dublin.



Neben allen ihren übrigen Pflichten ist Schw. Mary Albeus eine gewappnete und treue Verbündete im Kampf mit dem Parlament um das Gesetz für die Registrierung der Krankenpflegerinnen. Sie ist Mitglied des Matron's Council of Great Britain and Ireland, gehört zum geschäftsführenden Ausschuß der Irish Nurses Association (irischen Krankenpflege-Verbandes) und gibt häufig ihren Namen und ihre Zeit für die Vorstandsarbeit für Ausbildungs- und Berufs-Angelegenheiten her.

Das Krankenpflege-Institut der City of Dublin.

Um die einzigartige Stellung zu begreifen, welche dieses Institut seit seiner Gründung im Jahre 1884 in der Entwicklung der geschulten Krankenpflege in Irland eingenommen hat, muß man sich die Zustände ins Gedächtnis rufen, welche in den Dubliner Hospitälern herrschten, als das moderne System geschulter Krankenpflege kaum ins Leben getreten war. In jenen Tagen kam es tatsächlich häufig vor, daß die bedeutendsten Chirurgen beim Bettmachen für schwere Fälle mithalfen. Durch die Tatkraft einer Gruppe von Herren (Direktoren des City of Dublin Hospitals oder Mitglieder seiner Ärzteschaft, die, den mangelhaften Stand der Krankenpflege erkennend, als Stiftung £ 1000 = 20,000 Mark zeichneten), wurde das City of Dublin Krankenpflege-Institut errichtet. Die Zeichner der Stiftung bildeten den Verwaltungsrat, mit dem verstorbenen Sehr Ehrenwerten Gerald Fritz Gibbon, LLD., Präsident des Appellationsgerichts, als Vorsitzendem und dem verstorbenen Chirurgen W. I. Wheeler

als erstem ehrenamtlichen Schriftführer. Der Zweck des Instituts war in erster Linie, dem City of Dublin Hospital zu helfen und zugleich auch den irischen Krankenpflegerinnen Ausbildung und Beschäftigung zu geben. Von 1884 bis 1900 sorgte es für die ganze Pflege im Hospital und trug alle Kosten für Gehälter und Unterhalt der Schülerinnen, wobei es gleichzeitig dem Hospital für die gewährte Ausbildung eine besondere Summe bezahlte.

Zuerst standen die diensttuenden Pflegerinnen und Schülerinnen unter Leitung der Hospital-Oberin, der kürzlich verstorbenen Miss Susan Beresford, einer sympathischen und gebildeten Irin, unter deren milder Herrschaft sie sehr glücklich waren, obgleich die kleine Zahl der in den achtziger Jahren als genügend angesehenen Pflegerinnen sie tatsächlich zwang sehr schwer zu arbeiten mit viel weniger Freizeit, als sie glücklicherweise jetzt üblich ist. Später als das Pflegepersonal des Instituts wuchs, ergab sich die Notwendigkeit einer eigenen Oberin für dasselbe und Miss FitzGerald, die im City of Dublin Hospital und später im London Hospital ausgebildete ältere Tochter des hochehrwürdigen (Right Reverend) Bischof von Killaloe, William FitzGerald, kehrte zurück, um die Leitung zu übernehmen.

1898 übernahm das Institut wiederum die Krankenpflege im Mercer Hospital und trug außer den hohen Zahlungen ans Hospital für die gewährte Ausbildung, die Kosten für Gehälter, Kleidung und freiwilligen Ersatz der Pflegerinnen bei Urlaub und Krankheit. Dieses Abkommen bestand bis zum Frühjahr 1909,

wurde dann erst eingeschränkt und im Februar 1911 beendet und die Pflegerinnen zurückgezogen, da das Hospital in der Lage war sein eigenes Pflegepersonal zu organisieren.

Die Jahresberichte beweisen den großen Wirkungskreis, den sich dieses Pionier-Institut von Anfang an schuf und die Hilfe, welche es vielen Hospitälern und Infirmarien in ganz Irland leistete, indem es ihnen, wenn erforderlich, Pflegerinnen und Schülerinnen zur Organisation der Pflegeeinrichtungen sandte.

In Nachstehendem geben wir einen Auszug aus den Berichten von 1890 und 1892, welcher den Anteil betrifft, den es an der Einrichtung der Pflege von unbemittelten Kranken in Dublin nahm:

Im vorigen Jahr forderte der Vorstand des Queen Victoria's Jubilee Institute for Nurses das Institut auf bei der Einrichtung der Distriktpflege in den Wohnungen der Armen Dublin's mitzuhelfen. Die Direktoren erklärten sich bereit diesem Zweck eine erhebliche Summe zu widmen unter der Bedingung, daß das Institut als Bezirksheim der »Queen's Nurses« für Armenpflege anerkannt würde. Vier geschulte Pflegerinnen wurden für die Aufgabe bereit gestellt; jede von ihnen hat eine dreimonatliche Ausbildung in der Wochenpflege und zwei von ihnen haben außerdem noch sechs Monate Ausbildung in Bezirkspflege in London erhalten. Sie erwarten jetzt noch die Ankunft Miss Dunn's, einer Irin in Dublin, die vom Vorstand zur Oberin der Bezirkspflege ernannt worden ist, und die Zuweisung ihrer Bezirke.

Die jährlichen Kosten des Unterhalts der vier Pflegerinnen, die sich ausschließlich der Distriktpflege in den Wohnungen der Armen widmen werden, wird auf £ 240 = 4800 Mark geschätzt, zu denen das »Queen's Institute« £ 100 = 2000 Mark

beiträgt, während das City of Dublin Nursing Institute das Übrige aus seinem eigenen Fonds beisteuert.[1])

Der Vorstand des Queen Victoria's Jubilee Institute .... hat mit dem Institut ein Abkommen getroffen, im Jahr zwei römisch-katholische Schülerinnen auszubilden, die nach der Prüfung als Distriktspflegerinnen für die Armen Dublin's beschäftigt werden sollen. Durch die Vorbereitung einer Folge von geprüften Pflegerinnen für diese Aufgabe ist das Institut in der Lage dazu zu helfen, daß die Wohltat der Stiftung Ihrer Majestät durch ganz Irland ausgedehnt werden kann und in Irland ausgebildete Pflegerinnen für ihre Tätigkeit vorzubereiten.[2])

Im Anfang des Jahres 1890 hatte das Institut das Unglück, nach einer Krankheit von wenigen Tagen seine wertvolle Stütze, Miss FitzGerald zu verlieren, deren persönliches Interesse an der Entwicklung des ihrer Leitung unterstellten Pflegepersonals heute noch bei vielen von ihnen in dankbarer Erinnerung ist. Nach ihrem Tode wurde Mrs. Kildare Treacy von den Direktoren an ihrer Stelle ernannt. Mrs. Treacy, die von da bis zu ihrem Tode ihrer »Familie« vorstand, war eine echte, treue Irin; sie war stolz darauf, daß sie ihre Ausbildung in einem irischen Hospital erhalten hatte und widmete ihr Leben, ihren Geist, ihren Humor und ihre Tatkraft den irischen Krankenpflege-Angelegenheiten. Nachdem sie früh ihre Eltern und ihren Gatten verloren hatte, entschied sie sich, in die Hospitalkrankenpflege zu gehen und nachdem sie den, in jenen Tagen unvermeidlichen Familien-

---

[1]) *Bericht vom 30. April 1890.* S. 5.

[2]) *Bericht 1892.* S. 4.



Mrs Kildare Treacy.
Verstorbene Oberin des City of Dublin Krankenpflege Instituts.

Margaret Huxley.
Aufnahme aus ihrer Oberinnenzeit im Sir Patrick Dun's Hospital in Dublin.



widerstand überwunden hatte, trat sie 1887 als Schülerin in das City of Dublin Krankenpflege-Institut ein. Eine wärmere Begeisterung für jeden Fortschritt in der Krankenpflege, ein gütigeres Herz, als Mrs. Treacy es besaß, hat es nie gegeben. Ganz plötzlich nahm sie der Tod im Winter 1912 auf der Höhe ihrer Leistungen hinweg.

Ein denkwürdiges Ereignis für die Geschichte des Instituts war die Verleihung des englischen Ordens des h. Johannes von Jerusalem durch die Königin Viktoria an elf seiner Pflegerinnen für die hingebenden, heldenhaften Dienste in der Armenpflege, welche sie während einer 1897 auf einer Insel an der Westküste Irlands wütenden Typhus-Epidemie geleistet hatten. Die Überfahrt nach der Insel war mit erheblicher Gefahr verknüpft und die Verhältnisse, unter denen die Leute gepflegt wurden, waren von den Pflegerinnen unter außerordentlichen Schwierigkeiten improvisiert und organisiert worden, aber obgleich fast die ganze Bevölkerung (lauter sehr arme Fischer) erkrankte, trat nur ein Todesfall ein und zwar bei einem schon vorher Schwindsüchtigen. Die Auszeichnung dieser Pflegerinnen — der ersten, die durch die Aufnahme in den Orden des h. Johannes geehrt wurden, war eine Anerkennung für ihre Treue und Aufopferung, auf welche Direktorium und Pflegerinnen mit Recht stolz sind. Eine Anzahl Pflegerinnen boten beim Ausbruch des südafrikanischen Krieges dem Londoner Komitee für die Krankenpflege-Reserve ihre Dienste an, wurden angenommen und ihre Pflege der Kranken und Verwundeten hochgeschätzt.

Das Institut erhält sich selbst. Die Einnahmen der Pflegerinnen werden nach Deckung der Kosten des Unterhalts unter dieselben verteilt und es besteht auch ein Pensionsfonds, aus dem Bewilligungen erfolgen. Während der ersten 27 Jahre seines Bestehens sind etwa 1000 Schülerinnen durch seine Pforten in die Welt hinausgegangen.

Bezirkspflege. — Dublin hat zwei Mittelpunkte für die Bezirkspflege, einen katholischen und einen protestantischen, die beide dem Queen Victoria Jubilee Institute angegliedert sind. Das protestantische St. Patrick's Heim war die erste derartige Einrichtung in Irland und wurde 1875 gegründet. Noch vor der Errichtung desselben, sorgte der Dubliner Frauen-Arbeitsverein (Women's Work Association) für die protestantischen Armen der Stadt durch die Bibelfrauen, Mütterversammlungen und andere Gemeindearbeit. Als sich diese Organisation ausdehnte, zeigte sich, welche enorme Wohltat den Armen erwiesen werden würde, wenn man sie mit geschulter Krankenpflege in ihren Wohnungen versorgte und man berief eine Bezirkspflegerin aus London. So entstand die Idee der Bezirkspflege, die jetzt Irland wie ein Netz nach allen Richtungen durchzieht. Von Anfang an wurde jede Sektiererei in der Arbeit streng vermieden. In der ersten Zeit gab es manche Schwierigkeiten zu überwinden, teils finanzieller Natur, teils durch Widerstand von den verschiedensten Seiten. Die Pflegerinnen gewannen jedoch von Jahr zu Jahr an Boden. Zehn Jahre nach der Eröffnung des Heims hatten eine Oberin und drei Pflegerinnen einen jähr-

lichen Durchschnitt von etwa 11000 Besuchen. 1890 wurde das St. Patrick's Heim den »Jubilee Nurses« angegliedert und als Ausbildungsstätte für Bezirkspflegerinnen anerkannt. Viele Bezirke Irlands und anderer Gegenden sind von diesem Heim versorgt worden.

Den zweiten Mittelpunkt für die Bezirkspflege in Dublin bildet das katholische St. Lorenz Heim. Es wurde 1890 unter dem Protektorat des Erzbischofs von Dublin eröffnet. Seine praktischen Leistungen sind aus einem kürzlich erschienenen Bericht ersichtlich:

Das Jahr, welches mit dem 31. Oktober 1910 abschloß, war ein Jahr der Ausdehnung und zunehmenden Arbeit. Das Heim besteht aus der Oberin, einer angestellten Pflegerin und einer wechselnden Anzahl voll ausgebildeter Hospital-Pflegerinnen, die hier in einem sechsmonatlichen Kurs die besondere Ausbildung erhalten, welcher diejenigen bedürfen, die sich der Pflege Armer in ihren Wohnungen widmen wollen. 19 Pflegerinnen wurden hier während des letzten Jahres für dieses Spezialgebiet geschult und vierzehn von ihnen sind bereits verschiedenen Orten in allen Teilen Irlands zugewiesen, darunter acht neue Bezirke, die jetzt durch »Jubilee Nurses« versorgt werden. Während des Jahres sind 3614 Kranke gepflegt worden ... 1000 mehr als im letzten Jahre. Der höchste Ehrgeiz des Komitees ist der, sagen zu können, daß keine Bitte um eine Pflegerin, vorausgesetzt, daß die Verhältnisse in unsern Rahmen gehören, abgelehnt werden mußte und zur gleichen Zeit sicher zu sein, daß jeder einzelne Fall gehörig versorgt worden ist.[1]

Irland ist auch der Geburtsort des Pionier-Organs der Bezirkspflege, des *Queen's Nurses Magazine.*

[1]) *Bericht von 1909—1910.*

Es wurde lange gehegt, herausgegeben und finanziert von Lady Hermione Blackwood, die ihm durch Wiedergabe aller laufenden Ereignisse, sowohl sozialer, wie politischer Art, welche Krankenpflegerinnen und ihre Arbeit berühren konnten, einen ausgeprägten Charakter verlieh und in seinen Blättern irische Legenden und Romanzen, Bezirksnachrichten und persönlichen Geschmack vereinte. 1910 machte das Queen's Institute dasselbe zu einem offiziellen Organ und übernahm die Verantwortung für seine Geschäftsführung.[1]) Lady Hermione, die selbst eine »Queen's Nurse« und in den irischen Organisationsangelegenheiten tätig ist, kommt auf sehr natürliche Weise zu ihrem Altruismus und Geist, denn sie ist eine Tochter der Lady Dufferin, über deren Bestreben, den Frauen Indiens die Hülfe von Ärztinnen und Pflegerinnen zu bringen, wir in einem andern Kapitel berichten werden und des verstorbenen Marquis von Dufferin und Ava, dessen Mutter die Tochter Sheridan's war.

Die Irish Nurses' Association (Verein irischer Krankenpflegerinnen). — Als die Ausbildung der Krankenpflegerinnen eine systematische und die Krankenpflege als angesehener Beruf anerkannt wurde, machte sich das Bedürfnis der Organisation geltend. Der erste Gedanke, der auftauchte, war der, einen Sammelpunkt zu errichten, wo Pflegerinnen sich für geschäftliche Zwecke treffen und ihre beruflichen An-

---

[1]) Es ist in der Victoria Street 58, London S.W., erhältlich.

gelegenheiten besprechen könnten und wo sie Gelegenheit fänden, den Geist der Kameradschaft zu pflegen. Man machte den Vorschlag, einen Klub für Krankenpflegerinnen zu gründen, was aufs Wärmste begrüßt wurde. Im Oktober 1900 wurde eine Versammlung einberufen und ein geschäftsführender Ausschuß gebildet, bestehend aus Miss Huxley als Vorsitzender, Miss Carson Rae als Schatzmeisterin, Miss Hampson als Schriftführerin und etwa sechs anderen.

Mrs. Treacy erzählt, über Krankenpflege-Angelegenheiten berichtend, die Geschichte der Entstehung dieser Organisation:

Meine Erinnerung führt mich bis in das zurück, was man mir erlauben möge das Zwielicht der Dämmerung der geschulten Krankenpflege in Dublin zu nennen. Die großen Krankenpflegeschulen waren gegründet, aber bis vor acht oder zehn Jahren gab es keinen Versuch, Oberin oder Pflegerin außerhalb der alles absorbierenden Interessen ihrer eignen Hospitäler oder Anstalten zu organisieren oder zu vereinigen. Als weiland Ihre Majestät die Königin Viktoria im Frühling 1900 Irland besuchte, kam einigen Dubliner Oberinnen der Gedanke, daß die irischen Krankenpflegerinnen wünschen könnten, ihr eine Willkommensadresse zu widmen; ganz besonders, da man sich erinnerte, daß der Initiative dieser großen und guten Herrscherin die Einführung der geschulten Krankenpflege für die Armen zu verdanken ist. In diesem Hinblick begannen wir, uns mit den Oberinnen und Krankenpflegerinnen Dublins in Verbindung zu setzen, ein viel schwierigeres Unternehmen als es auf den ersten Blick erscheint, denn zu dieser Zeit waren wir schon ein sehr zahlreicher Kreis geworden (etwa 35 Oberinnen in Dublin allein) und wir wußten kaum, wo wir einander suchen sollten. Wir wählten indes eine Kommission und versammelten uns einige Male im Warte-

zimmer eines der Hospitäler, das uns freundlichst für den Zweck zur Verfügung gestellt wurde und trafen die Anordnungen für die Adresse und ihre Überreichung und hier möchte ich meiner Anerkennung für die stets jedem unserer Pläne erwiesene großmütige und wertvolle Hülfe der irischen Presse Ausdruck geben.

Der genossenschaftliche Zusammenschluß, der sich bei dieser Gelegenheit ergeben hatte, erwies sich als so nützlich und erfreulich, daß wir beschlossen, wenn möglich, daran festzuhalten; unsere Kommission wurde wieder einberufen, eine Sekretärin ernannt und unter Miss Huxley als unserer ersten Präsidentin wurde in ein paar zentral gelegenen Räumen ein Krankenpflegerinnen-Klub in Gang gesetzt.

Aus diesen schlichten Anfängen ist jetzt die Irish Nurses Association mit einer großen, alle irischen Provinzen umfassenden Anzahl von Mitgliedern geworden, die auch eine Brücke nach den vielen Ländern schlägt, in denen unsere irischen Pflegerinnen reisen. Die Räume des Vereins sind ein angenehmer Sammelplatz, der reichhaltig mit beruflicher und anderer Literatur versehen ist. Es werden dort Vorträge gehalten von bedeutenden Ärzten und über viele andere interessante Gegenstände von berühmten Gönnern aus der Welt der Kunst und Philanthropie.

Dort besteht auch ein Zentralpunkt und ein Arbeitsausschuß, durch welchen der Verein Hilfe und Rat von bedeutenden irischen Parlamentariern erhielt, wenn es sich darum handelte, Angelegenheiten von Wichtigkeit für die Krankenpflege vor das Local Government Board von Irland, vor das Handelsamt in London (so kürzlich bei einer noch unvergessenen Krisis) und vor das Unterhaus zu bringen. Wo unsere Krankenpflege-Interessen in Frage kommen, wird uns von den Iren großmütige und bereitwillige Hilfe gewährt.

Durch ein solches Band vereinigt, können wir auf schließlichen Erfolg hoffen; ohne Zusammenhang sind wir machtlos

irgendwelche Pläne zu fördern. Aber über das alles hinaus, hilft der Zusammenschluß der Pflegerin zur Förderung jenes Gemeinsinns, welcher grade sie vor allen andern so vermenschlicht und ihr so wertvoll ist; ohne gemeinsamen Mittelpunkt könnte jede Gruppe von Oberinnen und Pflegerinnen in ihren eignen vollkommen organisierten Hospitälern und Anstalten weiterbestehn, vollständig von ihren eignen Vorschriften und Pflichten in Anspruch genommen, aber das würde eine Verengerung bedeuten, und die Gelegenheit zu dem freundschaftlichen Vergleich und Wetteifer in der Berufsarbeit, welcher sowohl Oberin als Pflegerin so nützlich ist, würde gänzlich fehlen.

Aus dem Verein ist jetzt der Dubliner Krankenpflegerinnen-Klub und ein Unterkunftshaus für Pflegerinnen hervorgegangen, die nach genossenschaftlichen Grundsätzen verwaltet werden. Der Verein und seine Ziele haben ein Organ in der Zeitschrift *Irish Trained Nurse and Hospital Review* (Die irische Krankenpflege- und Hospitalschau), deren Titelkopf mit den alten gaelischen Lettern den Gedanken anregt an Romantik und Poesie und Wiederbelebung des National-Geistes — jenes undefinierbaren Geistes, der jedem Lande seine eigne Persönlichkeit und seinen Reiz gibt. Die Führerinnen der irischen Pflegerinnen haben einen raschen und scharfen Blick für alle öffentlichen und beruflichen Fragen, welche die Lage und das Wohl wirtschaftlich selbständiger Frauen berühren und der Geist des Vereins als eines Ganzen, ist ein freiheitsliebender, auf jedem Punkt zur Selbstverteidigung bereiter. Während des ganzen Kampfes der britischen Krankenpflegerinnen für die Erlangung der Registrierung durch das Parlament, sind die irischen Pflegerinnen schneidig und rasch im Handeln

gewesen. Als man im Jahre 1908 die irischen Pflegerinnen durch ein verstecktes Spiel der Regierungspolitik mit dem Ausschluß von dem damals dem Parlament vorliegenden Registrierungs-Gesetz bedrohte, erhoben sie sich zu kräftigem Widerstand. Damals erstand ihnen beachtenswerte Hilfe durch die hervorragende Geschicklichkeit des verstorbenen Gerichtspräsidenten FitzGibbon, auch können sie zu jeder Zeit auf die Ritterlichkeit des Abgeordneten William Field, sowohl innerhalb, als außerhalb des Parlaments rechnen. Wer in den irischen Krankenpflegekreisen verkehrt, erhält den Eindruck einer Atmosphäre der Brüderlichkeit und Gleichheit zwischen Ärzten und Krankenpflegerinnen und einer liberalen Stellungnahme der ersteren zu den Krankenpflegefragen. Ihre Großherzigkeit zeigte sich in ihrer Haltung, als die geschulte Krankenpflege zuerst eingeführt wurde, in erfreulichem Gegensatz zu der Geschichte mancher anderer Länder.

Die irischen Krankenpflegerinnen haben zweifellos oft Übergriffe von außenstehenden Elementen in die Hospitalausbildung und Krankenpflege-Angelegenheiten übelgenommen, wenn sich diese als feindselig und auf andere als die von den irischen Frauen als Lebensfrage angesehenen Ziele gerichtet erwiesen. Wie könnte auch ein so hochgesinntes Volk anders handeln? Aber Fremde, die gleichgesinnt und verständnisvoll an sie herantreten und mit ganzem Herzen auf die Probleme der Ausbildung und des Zusammenschlusses eingehen, finden bei den warmherzigen und demokratischen Bewohnern des Grünen Eilands treue Kameradschaft.

Wenn der Raum es gestattete, würde es eine Freude sein, die bemerkenswerten Gestalten unter den Dubliner Oberinnen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu verzeichnen — Miss Nora Cunningham, Mitglied der gaelischen League und des »Sinn Féine«[1]) und wie die meisten der Gruppe eifrige Stimmrechtlerin; Miss Carson Rae, stark und unerschütterlich, die Vertreterin der Spezial-Vorbildung junger Mädchen für den Eintritt in die Krankenpflege in besonderen Hochschulen, der es gelang, mehrere Hospitäler zu einer Ausbildungsgruppe zu vereinigen; Miss Lamont, die taktvolle General-Oberin der »Queen's Nurses« in Irland; Miss Haughton, der 1909 die Auszeichnung zu Teil wurde, ins Guy's Hospital, ihre Alma Mater als Oberin zurückgerufen zu werden; Miss Ramsden und Miss Reeves, auch zu der jüngeren Gruppe gehörend, oder die Pflegerinnen, die in ihren Freistunden die schwermütigen Gesänge Irlands mit weichen, klagenden Stimmen singen oder in roten Röcken und Shawls zum Nationaltanz antretend, sich in bezaubernde »Colleens«[2]) verwandeln.

Aber wir müssen uns einen Augenblick von der Stadt nach Ballincoona in der Grafschaft Kerry wenden, wo die Sehr Ehrenwerte Albinia Brodrick, geschulte Pflegerin und Hebamme, Schriftstellerin, Vortragende und Grundbesitzerin, übersprudelnd von

---

[1]) Bedeutet wörtlich »Wir selbst«, ein Verein, den Frauen und Männer einer gewissen irischen Partei bilden. Die Übersetzerin.

[2]) Korrumpiert aus dem irischen cailén = Mädchen, im englischen Idiom gebräuchlich. Die Übersetzerin.

dem Witz und Genie ihrer Rasse, ein Hospital baut, das nichts Geringeres als der Mittelpunkt einer Genossenschafts-Kolonie werden soll.

Man erzählt mir (berichtet sie), daß unser Hospital draußen in der Fremde als der »weiße Elefant«[1]) bekannt ist; wir erwarten bestimmt, daß es uns gelingen wird, diese Täuschung zu beseitigen. Es ist nicht einfach ein Hospital, es soll, will's Gott, ein Zentrum für industrielle und soziale Entwicklung werden; unsere große Halle soll, hoffe ich, oft für Vorträge, Unterweisung und frohe Zusammenkünfte Verwendung finden. Wie die alten Mönche bauen wir im Glauben und harren der Entwicklung.

Bevorstehende politische Veränderungen werden sich voraussichtlich in den Krankenpflege-Organisationen Groß-Britanniens und Irlands widerspiegeln. Schon bei der Vollendung unseres Kapitels machen sich die ersten Anzeichen neuer Gruppierungen bemerklich, aber das Wesentliche, Einigkeit der Krankenpflege-Schwesternschaft wird unverändert und ungeschädigt fortbestehen.

---

[1]) »A white elephant« ist eine besonders für kostspielige, exzentrische Merkwürdigkeiten gebrauchte Bezeichnung. Die Übersetzerin.

Kapitel II.

DIE ENTWICKLUNG DER KRANKENPFLEGE IN DEN VEREINIGTEN STAATEN.

Die ersten Schritte. — Nachdem der Erfolg der Krankenpflegeschulen erwiesen war, forderte man die Pionieranstalten auf, ihre Graduierten weit und breit auszusenden, um ähnliche Methoden einzuführen. Die Jahre 1873 bis 1895 waren für die Hospitäler eine Zeit tätiger Reform. In diesem Zeitraum wurde das Werk der Umgestaltung in bei weitem den meisten Fällen von freiwilligen, größtenteils oder gänzlich aus Frauen bestehenden Krankenpflegeschul-Kommissionen aufgenommen und mit Erfolg durchgeführt; wieder und wieder setzten sie sich gegen Widerstand und Unglauben durch, wie bei den drei ersten Schulen. Obgleich in manchen Fällen einzelne Frauen-Kommissionen von den Hospital-Direktoren mit Dank entlassen wurden, sobald ihre Arbeit mit nachweisbarem Erfolg glatt lief, so schreibt sich doch der Anteil, der den Frauen heute an der Hospital-Verwaltung eingeräumt wird, von dem Sieg her, den sie bei dieser Gelegenheit errangen. Man findet sie in den Hospital-Ausschüssen, gewöhnlich der kleineren oder mittelgroßen Anstalten, manchmal den Männern

gleichgestellt, gelegentlich auf Hilfsposten. Aber in nur zu wenigen der größten Anstalten nehmen sie den Platz ein, zu dem die von ihnen geleisteten Dienste sie berechtigen. Während die großen Hospitäler natürlich wünschen mußten, ihre Krankenpflegeschulen unter ihre Zentral-Verwaltung zu bringen, hätte eine großzügige und gerechte Gesinnung doch Frauen, die durch ihre Arbeit für die Krankenpflegeschulen ihre administrativen Fähigkeiten bewiesen hatten, zum Eintritt in die Verwaltungs-Kommission zulassen sollen. Im ganzen ging die stetige, allgemeine Neigung der Männer dahin, den Frauen die Leitung aus den Händen zu nehmen.

Es ist unmöglich, unsere Pionier-Pflegerinnen bei ihrer Erforschung der Hospitäler in allen Einzelheiten zu verfolgen. Sie fanden fast überall Schmutz und Unordnung. Ungeziefer und Ansteckung waren selbst in anspruchsvollen Bauten an der Tagesordnung, Unsittlichkeit war häufig. Roheit und Gemeinheit begegneten sie oft und rüsteten sich dagegen mit sittlicher Kraft und Unerschrockenheit. Merkwürdige Gewohnheiten und Zustände kamen vor. In einem schönen und reichen Hospital wurde der Sektionstisch zugleich für Operationen gebraucht, obwohl Lister seine Theorien schon bekannt gegeben hatte. In einem andern hausten in allen kleinen, für besondere, nichtzahlende Fälle bestimmten Räumen die Maitressen der Stadträte. Die Verwaltung ließ zu wünschen übrig, oft sogar, wenn guter Wille vorhanden war; die Arbeitszeit der Pflegerinnen dauerte von 4 Uhr morgens bis 10 Uhr abends, mit der daraus sich er-

gebenden Nachlässigkeit in Kleinigkeiten und der Nachtdienst war fast immer so mangelhaft organisiert, daß er so gut wie nicht vorhanden war. Die geschulten Frauen, die sich in diese öffentliche Hausreinigung stürzten, waren so völlig von derselben in Anspruch genommen, daß für sie die Außenwelt eine Weile aufhörte da zu sein. Das alles war ganz so abenteuerlich, ganz so aufreibend, wie die Krankenpflege im Krieg. Die Krankenpflegerinnen aus den verschiedenen Landesteilen begegneten sich, wie sich Veteranen treffen, es bedurfte keiner weiteren Einführung als der Gleichheit ihrer Erfahrungen. Nachdem die Ordnung hergestellt und die Zeit zum Organisieren gekommen war, gingen sie einmütig im ganzen Lande an die Aufgabe, für ihre Schülerinnen eine reichhaltigere Belehrung und sorgfältigere Vorbereitung zu schaffen, als sie selbst erhalten hatten. Es kann zuversichtlich hehauptet werden, daß niemals in einem modernen Lande ein selbstloserer und nützlicherer Bürgerdienst von Frauen geleistet worden ist, wie diese Umgestaltung der Hospitäler durch Frauen-Kommissionen und Krankenpflegerinnen während der letzten drei Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts. Jede Einschätzung des Wertes der geschulten, von gebildeten Frauen ausgeübten Krankenpflege ist nur zur Hälfte richtig, wenn man die ungeheure moralische Hebung, welche sie für die Anstalten bedeuteten, vergißt oder außer Acht läßt.

Gerne würden wir eine vollständige Ehrenliste aufstellen, wenn der Raum es erlaubte, aber wenigstens die zuerst im Dienst Verstorbenen müssen er-

wähnt werden: Louise Darche, die mit Hülfe von Diana C. Kimber die Krankenpflegeschule in dem damals »Charity« genannten Hospital auf Blackwell's Island neu gestaltete und in dem furchtbaren Kampf mit dem »Raub«-System[1]) ihren Verstand und ihr Leben einbüßte; Mary Rogers, die das Kinderhospital in Washington reformierte, die Krankenpflegeschule desselben eröffnete und sie mit der des Columbia Hospitals verband, das erste Beispiel von dem Zusammenschluß zweier getrennter Pflegerinnengruppen zum Zweck einer besseren Ausbildung; Lilla Lett, die im St. Lukas Hospital in Chicago arbeitete und Florence Hutchinson, die dort ihre Nachfolgerin war, nachdem sie zuerst die Schule im City Hospital in Indianapolis aufgebaut hatte. Alle diese Frauen waren im Bellevue Hospital ausgebildet und mit Ausnahme von Miss Rogers sämtlich Kanadierinnen.

Auch unserer ersten Fach-Schriftstellerinnen müssen wir gedenken: Harriet Camp (jetzt Mrs. Lounsberry), damals Oberin der Brooklyn Schule, schrieb 1889 das erste Buch über Berufsethik unter dem Titel *A Reference Book for Trained Nurses* (Ein Handbuch für geschulte Krankenpflegerinnen). Clara Weeks, eine Graduierte des New York Hospitals war die erste amerikanische Pflegerin, die ein *Textbook for Nurses* (Leitfaden für Krankenpflegerinnen) schrieb — ein Buch, das sie berühmt gemacht hat und nur unter

[1]) Nach Miss Darche's Tod kehrte Miss Kimber nach England, ihrem Geburtsland zurück und trat in eine anglikanische Schwesternschaft ein.

ihrem Namen bekannt ist. Eine Bellevue-Pflegerin hatte die Kühnheit, das erste Handbuch für Pflegerinnen über *Materia Medica*[1]) (Arzneilehre) zu schreiben und die erste *Anatomy and Physiology for Nurses* (Anatomie und Physiologie für Krankenpflegerinnen) wurde von Miss Kimber zusammengestellt. Die erste Generation hatte den Mangel an geeigneten Lehrbüchern peinlich empfunden und gab ein Vermögen für gewichtige und kostspielige medizinische Werke aus. Seit ihrer Zeit haben sich die ausgezeichneten, von Pflegerinnen geschriebenen technischen Handbücher vervielfältigt, die Anfänge einer Krankenpflege-Literatur sind gemacht und die Seniorin der geschulten Krankenpflegerinnen hat 39 Dienstjahre damit gekrönt, daß sie ihre *Reminiscences*[1]) (Erinnerungen) veröffentlichte. 1886 erschien die erste berufliche Krankenpflege-Zeitschrift. Es war ein Monatsheft unter dem Namen *The Nightingale* (Die Nachtigall) und wurde ausschließlich von Dr. Sarah Post, einer Bellevue-Pflegerin, die Medizin studiert hatte, herausgegeben und gefördert. Die Gründung erfolgte nicht ohne Widerstand. Es wurden Kritiken veröffentlicht, die versicherten, daß eine Zeitschrift für Krankenpflegerinnen überflüssig und ungehörig sei und Schaden anrichten könne (*The Nightingale,* 15. Febr. 1888). Trotzdem erhielt sich das Blatt während der kurzen

---

[1]) Miss Dock selbst, daher nennt sie den Namen nicht. Das Buch ist in den amerikanischen Krankenpflegeschulen allgemein in Gebrauch. Die Übersetzerin.

[2]) *Reminiscences of Linda Richards,* Whitcomb and Barrows, 1911.

Zeit seines Bestehens sowohl in bezug auf sein Nachrichtenwesen wie auf seine Ethik auf einer hohen Stufe und bleibt eine interessante Nachschlage-Quelle.[1])

The Nightingale berichtet über den wahrscheinlich ersten Versuch der amerikanischen Krankenpflegerinnen einen Verein zu gründen: er hieß der Philomena-Verein. Die Namen der Gründerinnen sind nicht bekannt, aber es scheint, daß er 1886—87 in New York entstand und nach etwa einem Jahr oder darüber eines natürlichen Todes starb. Der Grundstein für die erste dauernde Vereinigung wurde 1889 gelegt, als eine Gruppe von Bellevue-Graduierten, die sich bei dem jährlichen Empfang ihrer Schule zusammenfand, vorschlug, eine alumnae society, einen Verein der Graduierten zu gründen. Derselbe wurde im April des gleichen Jahres formell von Stapel gelassen mit strengen, einschränkenden Satzungen, die unter einer konservativen Vorsitzenden sein Wachstum mehrere Jahre höchst wirksam behinderten, in Wirklichkeit aber keineswegs den Willen der Mehrheit zum Ausdruck brachten und 1896—97 in liberalem Sinne abgeändert und erweitert wurden. Die nächste derartige Gruppe war die 1891 gegründete Alumnae - Gruppe der Illinois - Krankenpflegeschule, deren Urheberinnen denselben schwierigen Geist der Exklusivität zu bekämpfen hatten. Die Johns Hopkins Alumnae wurde 1892 gegründet; die des Massachu-

---

[1]) Es ist jetzt unmöglich, vollständige Jahrgänge von *The Nightingale* zu erlangen. Die Akademie der Medizin in New York besitzt einige Hefte.

setts General Hospital 1895, die des Boston City Hospitals 1898. Das waren die ersten. Heute gibt es wahrscheinlich keine dieses Namens würdige Krankenpflegeschule, die nicht ihren Alumnae-Verein hat. Die Zurückhaltung einzelner Krankenpflegeschulen gegen einander in der ersten Zeit war lächerlich, der Cliquengeist war so emsig gepflegt worden, daß es fast für schlechten Ton galt, wenn Schülerinnen der einen Schule die einer anderen kannten oder besuchten. Im allgemeinen hielt man es für korrekt, keine Kenntnis davon zu haben, daß es überhaupt noch andere Hospitäler gäbe, als sein »eigenes.« Dies war die natürliche Folge der militärisch-formellen Disziplin, die aus der alten Welt in die ersten Schulen eingeführt worden war, aber als die Pflegerinnen anfingen einander draußen in der Welt zu entdecken, merkten sie, daß die Hospitäler und die Frauen in denselben sehr viel Ähnlichkeit miteinander hatten und der Hochmut, der aus Unkenntnis herrührte, verschwand. Die Führerinnen in der Organisation kämpften kräftig gegen die beschränkte auf sich selbst gerichtete Anschauungsweise. Wer hat nicht schon die Frage gehört: »Was soll mir dieser Verein nützen?« Nach und nach, mehr durch das Zusammengehen in der Arbeit, als durch Argumente, kam das Verständnis, daß dem einzelnen am besten geholfen wird durch das, was alle hebt und stärkt. Die Tatsache, daß die amerikanischen Krankenpflegerinnen ganz auf ihre eignen Mittel angewiesen waren, nachdem sie ihre Diplome erlangt hatten, half sehr, sie in enge schwesterliche Beziehungen zu bringen

und eigne unabhängige Vereine zu fördern. Sie wurden sich schnell der Einsamkeit und Verlorenheit des vom großen Ganzen losgetrennten Lebens bewußt und begriffen, daß sie an Stelle des hülfreichen Anschlusses, den sie im Hospital hinter sich ließen, einen anderen suchen mußten.

Bis 1890 kann man sagen, daß der Hauptton der Krankenpflege-Tätigkeit individualistisch und intensiv praktisch war, während das Ideale nur in der Arbeit zum Ausdruck kam. In diesem Jahre wurde durch die Eröffnung des Johns Hopkins Hospital mit Krankenpflegeschule ein neuer Maßstab geschaffen. Die Kuratoren des Hospitals hatten beschlossen es in erster Linie zu einem Mittelpunkt der liberalen wissenschaftlichen Ausbildung und einem Muster guter Arbeitsmethoden zu machen. Die ganze Verwaltung war von diesem Ziel durchdrungen und der so auf die intellektuelle Seite der Hospitalarbeit gelegte Nachdruck, das bestimmte Einstehen für einen großzügigen Geist des Idealismus, hatte einen großen, nicht leicht abzuschätzenden Einfluß, der nach nah und fern ausstrahlte und alle die zahllosen still Wirkenden aufs höchste ermutigte, die ihre tägliche Arbeit in diesem Geiste taten, ohne dafür volle Anerkennung zu finden. Die Pflegerinnen sahen der Eröffnung der Krankenpflegeschule mit dem größten Interesse entgegen. Mr. King, der damalige Vorsitzende des Kuratoriums, reiste nach England und hatte eine zweistündige Unterredung mit Miss Nightingale, die mit ihm alle Einzelheiten der Organisation durchging. Viel von dem Prestige, das

die Schule später erlangte, muß der treuen Erfüllung ihrer Vorschriften zugesprochen werden.

Hervorragende Krankenpflegerinnen im In- und Ausland wurden befragt und der Oberinnenposten wurde Isabel Hampton angeboten, die damals die Leitung der Illinois-Krankenpflegeschule in Chicago hatte. Durch diese Ernennung wurde ein sehr vorteilhafter Posten einer Frau zuteil, deren Einfluß auf die Erziehung und die allgemeine Entwicklung der Krankenpflegerinnen noch lange empfunden werden wird und deren kürzlich erfolgter betrübender Tod uns berechtigt ihr Leben eingehender zu schildern, als es sonst möglich gewesen wäre. Isabel Adams Hampton wurde 1860 in Welland in Kanada geboren und in St. Catherine zur Lehrerin ausgebildet. 1881 trat sie zur Ausbildung im Bellevue-Hospital ein, wozu ihr Miss Snively geraten hatte, weil dieser Beruf größere Möglichkeiten böte, als der einer Lehrerin. Nach ihrem Abgange war sie mehrere Jahre auf verschiedenen Arbeitsgebieten als Pionier tätig, einmal im St. Paul's Heim in Rom als Privatpflegerin unter den dort erkrankten Amerikanern. 1888 wurde sie von Miss Perkins an die freigewordene Stelle als Leiterin der Illinois-Schule berufen, deren erste Oberin aus dem Bellevue-Hospital stammte. Sie war damals erst 28 Jahre alt. Dort erwarb Miss Hampton sich einen Ruf nicht nur in der Verwaltung, sondern auch als Lehrerin. Sie dehnte den theoretischen und praktischen Unterricht auf zwei Jahre aus, der bisher nach dem Vorbild des St. Thomas Hospitals auf ein Jahr beschränkt gewesen war. Sie

schaffte den Brauch ab, ungeprüfte Schülerinnen in Privatpflege zu senden und um ihnen die Erfahrung mit Privatpatienten zu ersetzen, die ihnen auf diese Weise entging, überredete sie die Direktoren, die Verantwortung für die Pflege in dem nahen Presbyterian Hospital zu übernehmen. Das war der erste Fall, in dem eine Schule die Krankenpflege in zwei nicht miteinander verbundenen Hospitälern übernahm und fortführte, bis das Wachstum beider eine Trennung erforderte und das Presbyterian Hospital seine eigene Schule einrichtete. Als Miss Hampton die Stellung in Baltimore annahm, verlangte sie, daß ihr Titel lauten solle »Oberin der Krankenpflege und Direktorin der Krankenpflegeschule«, um den Erziehungsgedanken hervorzuheben. Im Mai 1889 trat sie ihr Amt im Johns Hopkins an.

Ein prächtigerer Frauentypus, als der Miss Hampton's ist noch nicht dagewesen. Groß und imposant, die Figur in festen, griechischen Linien aufgebaut, mit gemeißelten Gesichtszügen, Händen von ungewöhnlicher Schönheit, war sie heiter, sanft und würdevoll im Benehmen, ihr Antlitz leuchtete in frischen Farben, mit großen tiefblauen Augen von strahlendem Glanz und einem Lächeln von gewinnender Güte. Ein großer Zauber lag in ihrer Stimme, die ungewöhnlich sanft und süß war und einen ernsten Klang hatte, der mit ihren leuchtenden Augen, ihrer intensiven Begeisterung und Inbrunst für die Arbeit und Ideale Ausdruck gab, welche durch ihr ganzes Leben für sie charakteristisch waren und ihr das verliehen, was man ihre »sanfte Macht« nannte.

Bei großem praktischem Geschick für Einzelheiten hatte Miss Hampton eine Fähigkeit in die Zukunft zu schauen, die der einer Sybille glich. Sie hatte Visionen von dem Wachstum, der Organisation und Wirksamkeit der Krankenpflege, die zuerst als verschleierte, unbestimmte Bilder erschienen, allmählich Formen annahmen, bis alles klar und lebendig war und sie mit Freude und Begeisterung, eifrigem Interesse und unermüdlicher Energie erfüllte. Durch diese impressionistische Eigenschaft ihres Geistes plante und sah sie das Ziel voraus, das erreicht werden mußte und arbeitete bewußt daran, es zu erreichen, während andere, von Tag zu Tag arbeitend, sich kaum darüber klar waren, wohin sie strebten. Diese Fähigkeit, ferne Ausblicke der Vollendung zu schauen, wie man Landschaften sieht, machte ihre Gesellschaft äußerst anregend und fesselnd. So war diese Frau, warmherzig und entgegenkommend, schlicht und fast kindlich in ihrer Geradheit, mit einigen Fehlern der Zu- und Abneigung und einigen Unvollkommenheiten, wie alle Menschen sie haben müssen, aber erfüllt von dem höchsten Glauben an die Mission der Frauen, als der überlegenen moralischen Macht und an die Möglichkeit eines allgemeinen Glücks; so wurde sie eine geliebte Führerin und behielt diesen Platz bis zum Tode.

Nachdem sie den Unterrichtskursus auf zwei Jahre erweitert und eingeteilt hatte, trat sie für den dreijährigen Kursus ein und bereitete ihm den Weg; sodann plante sie, wie wir sehen werden, die Schaffung eines besonderen Kurses für die höhere Ausbildung

am Teachers College für solche Pflegerinnen, welche beabsichtigten, Verwaltungs- oder Lehrposten zu bekleiden, brachte ihn in Vorschlag und auch zur Ausführung. Ihr erstes Buch schrieb sie im Johns Hopkins Hospital.

In der Organisation waren Miss Hampton's Leistungen umfassend und anregend. Das Johns Hopkins gab unter ihrer Leitung als erstes Hospital das Beispiel eines Alumnae-Vereins, in den jede aufeinanderfolgende Klasse von Graduierten ohne Ausnahme als Gruppe eintrat. Sie hatte großartige Anschauungen über die Aufgabe der Alumnae-Vereine und gestaltete die ganze mögliche Zukunft eines National-Verbandes lange, ehe dieselbe Form gewann. 1893, das Chicagoer Weltausstellungsjahr, gab die Gelegenheit zu einer nationalen Bewegung. Es gab Kongresse wie Sand am Meer und die Vereinsidee lag in der Luft. Leute aus jedem Interessen- oder Arbeitsgebiet strömten aus den vier Enden der Erde zusammen und die Krankenpflegerinnen hatten ihren Teil an dieser Anregung. Mrs. Fenwick, die damals aufs tiefste von ihrer großen Organisationsarbeit in England in Anspruch genommen war, kam nach Chicago, um die von Groß-Britannien für das Gebäude der Frauen gesandte englische Krankenpflege-Ausstellung zu arrangieren. Sie erkundigte sich nach den amerikanischen Führerinnen in der Krankenpflege, wies die Frauen, die in Chicago zum Ausschuß der Weltausstellung gehörten, auf die Dienlichkeit eines Krankenpflege-Kongresses hin und berührte auf ihrem Heimweg Baltimore, um Miss Hampton zu besuchen. So ver-

schieden diese beiden dem Temperament nach waren, die eine ganz blitzartige Schnelligkeit und Feuer, die andere Ruhe und Gelassenheit, waren sie doch ungemein gleich in ihrer Begeisterung, ihren Idealen und beruflichen Forderungen. Als endgültig beschlossen wurde, einen Kongreß für Hospitäler und Polikliniken unter dem Vorsitz des Dr. John S. Billings zu veranstalten, wurde eine Sektion für Krankenpflege vorgesehen und Dr. Billings bot Miss Hampton den Vorsitz in derselben an.

Im Programm dieser Sektion, dessen Aufstellung sie sich mit hingebendem Ernst widmete, finden sich die Keime fast aller Richtungen, in denen sich später der Pflegeberuf in den Vereinigten Staaten entwickelte. Das war nicht etwa zufällig so, sondern das Ergebnis tiefen Nachdenkens und ahnungsvoller Voraussicht. Oft, wenn sie überlegte, wer bestimmte Ausarbeitungen übernehmen sollte, schilderte sie die ganze mögliche Zukunft, die den Gedanken entwachsen könne, welche sie hoffte zum Ausdruck gebracht zu haben. Im Hauptkongreß las sie ihre Abhandlung über den dreijährigen Kursus mit achtstündiger Arbeitszeit, in welcher sie die Möglichkeit eines Zusammenschlusses von verschiedenen Anstalten zur Ausbildung der Pflegerinnen betonte. Der Titel lautete *Educational Standards for Nurses* (Erziehliche Maßstäbe für die Krankenpflegerinnen), und zu jener Zeit sah sie diese Abhandlung als den Höhepunkt ihrer Lehrarbeit an. Miss Edith Draper, der Oberin der Illinois-Krankenschule, war das Thema *The Necessity for an American Nurses Association* (die Notwendigkeit

eines amerikanischen Krankenpflege-Verbandes) übertragen. Das war Miss Hampton's teuerstes Zukunftsbild und in ihren Briefen an Miss Draper, eine ihr nahestehende Freundin, ergoß sie alle ihre Hoffnungen für dasselbe. Miss Draper gab indes in ihren Ausführungen mehr Anregungen als fertige Vorschläge; sie sprach von der Notwendigkeit eines Vereins in jedem Staat und einer Fachzeitschrift; sie kam nicht bis zur staatlichen Registrierung, sagte aber: »Man müßte ein System der Registrierung (denn es würde ein gleicher Maßstab dadurch verlangt werden) ersinnen, so daß alle Mitglieder des Vereins in bezug auf ihr technisches Wissen als gleich tüchtig gelten könnten«. Miss Alston, die Oberin der Mount Sinai Schule in New York, hielt einen Vortrag über die Notwendigkeit der Alumnae-Vereine. In der Diskussion sagte Miss Hampton: »Wir müssen mit der Zeit Alumnae-Vereine, einen amerikanischen Verband und einen Oberinnen-Konvent entwickeln; unsere hiesige Versammlung ist der erste Schritt; ehe dieser Kongreß schließt, müßten wir eine Sitzung abhalten, um einen Verband der Krankenpflegeschul-Oberinnen zu bilden.« Miss Irene Sutliffe, damals und lange nachher als Oberin der Schule des New York Hospitals eine der beliebtesten Führerinnen, hielt einen Vortrag über die Geschichte der amerikanischen Krankenpflege, in dem sie sagte: »Würde nicht ein gut geleiteter Verein von Krankenpflegerinnen viel dazu beitragen, die Gefahr zu bekämpfen, daß wir unsere Ideale verlieren?«

Als der Kongreß vorüber war, formulierte eine von



Isabel Hampton Robb.
Aufnahme aus ihrer Oberinnenzeit im Johns Hopkins Hospital in Baltimore.



den anwesenden Krankenpflegerinnen gewählte Kommission die Satzungen und zog die Grenzen für die Zulassung zu dem Amerikanischen Verein der Krankenpflegeschul-Oberinnen (American Society of Superintendents of Training Schools for Nurses). Dies geschah mit so beängstigender Feierlichkeit und so über alle Maßen wichtig erschienen gewisse Doktrinen des erziehlichen Heils, daß alle Frauen, die als Oberinnen von kleinen oder Spezial-Krankenhäusern angestellt waren, so gut auch ihre Ausbildung sein mochte, von diesem auserlesenen Kreis ausgeschlossen wurden und nicht im geringsten daran dachten, diesen Beschluß in Frage zu ziehen oder über ihn zu murren. Obgleich der Verein durch solche Ängstlichkeit von vornherein behindert war, entwickelte er sich kräftig, ließ wenige Jahre später seine gekünstelten Regeln fallen und öffnete seine Tore allen Frauen, die die nötigen Grundlagen besaßen.

Hier dürfen wir mit Recht innehalten, um diesem Verein ein wenig von dem Dank zu zollen, den er sich so reichlich bei den Pflegerinnen verdient hat. Jemand, der ihn seit Jahren in seinen intimsten Beziehungen kennt, kann in Wahrheit sagen, daß es eine gewissenhaftere und hochgesinntere Gruppe von Frauen nicht gibt, auch keine, die freier von Eigennutz wäre. Ihr ganzes Denken war immer darauf gerichtet, wie sie am besten ihrer dreifachen Verpflichtung gegen Hospital, Schülerinnen und Publikum gerecht werden könnten. Nie wurde der Versuch gemacht, die Macht um ihrer selbst willen zu erlangen, sondern nur um sie zum Schutz des Maß-

stabes für die Arbeit und für die Ethik des Berufes zu verwenden; niemals zeigte sich der geringste Wunsch, eine Kontrolle über die graduierten Pflegerinnen zu behalten, sondern nur der, sie für die Selbstverwaltung auszurüsten und vorzubereiten. Wenn gelegentlich ein Mitglied einen engen Horizont hatte, so gelangte es nie zu irgend welcher Bedeutung, und seine Anschauungen kamen nicht zur Geltung. Ein altruistischer Kreis von Führerinnen und Lehrerinnen, der die Alumnae-Gruppen stets zur Selbstentwicklung ermutigte, hat sich der Oberinnen-Verein selbst aufs äußerste zurückgehalten in dem elterlichen Wunsch, seine Kinder zu fördern; wo aber jemals schwere Arbeit bis zur Plackerei für irgend eine gute berufliche Sache zu leisten war, da fand man seine Mitglieder stets in der Front.

So unmöglich es ist, alle seine namhaften Mitglieder zu erwähnen, von denen einige in die Erscheinung treten werden, indem wir fortfahren, so muß doch Miss Lucy Drown herausgegriffen werden, in ehrender Anerkennung ihrer langen Dienstzeit — mehr als ein Vierteljahrhundert — als Oberin der Krankenpflege in der Boston City Krankenpflegeschule und als klassischer New England Typus: so hochgesinnt, so peinlich gewissenhaft, wo sie ihre Pflicht zu erkennen glaubte, so sanft, so unerschütterlich, mit einem so unerwarteten Aufblitzen revolutionären Geistes. Mit ihrem Rücktritt ging eine der geschätztesten Persönlichkeiten ihrer Zeit.

Im Februar 1896 fand man, daß die Zeit gekommen sei, um die jungen Alumnae-Vereine in

einen Nationalverband zusammenzufassen. In der Versammlung in Philadelphia war in jenem Winter ein Vortrag gehalten worden, welcher Miss Hampton's Idee eines nationalen Zusammenschlusses zum Ausdruck brachte und hierauf war eine Kommission ernannt worden, um einen Konvent zur Gründung eines nationalen Verbandes einzuberufen.

Der Konvent tagte im September 1896 im Manhattan Beach Hotel bei New York und bestand aus Delegierten der Alumnae-Vereine und Mitgliedern des Oberinnen-Vereins, die von dieser Körperschaft gewählt und delegiert waren. Der zuerst gewählte Name lautete »The Nurses' Associated Alumnae of the United States and Canada« (Die vereinigten Alumnae der Krankenpflegerinnen der Vereinigten Staaten und von Kanada), aber infolge der späteren Inkorporation mußten sich die kanadischen und amerikanischen Krankenpflegerinnen getrennt organisieren, was sie zuerst ungern hatten tun wollen wegen der engen Beziehungen, welche die gleiche Alma mater knüpft. Bei diesem Konvent lag die Führerschaft hauptsächlich in den Händen von Miss Sophia Palmer, da Miss Hampton sich mit Dr. Robb verheiratet hatte und in Europa war. Sie machte höchst praktische Vorschläge und veranlaßte, daß die Delegierten formell als Charter-Mitglieder[1]) in den Verein gewählt wurden. Die Arbeit des Konvents wurde im Februar 1897 in Baltimore vollendet. Mrs.

---

[1]) Charter-Mitglieder sind die Gründungsmitglieder mit lebenslänglicher Zugehörigkeit. Die Übersetzerin.

Robb, schön und strahlend, war wieder anwesend und wurde zur Präsidentin gewählt. Miss Walden von den New York Alumnae und Miss Ambrose von den Presbyterian Alumnae wurden erste und zweite Vize-Präsidentin; Miss Barnard von den Johns Hopkins Alumnae Schriftführerin und Miss Healy von den Brooklyn City Alumnae Schatzmeisterin.

Die vereinigten Alumnae waren anfangs gleichfalls etwas ängstlich und nicht recht vertraut mit demokratischen Grundsätzen. Die ersten Satzungen waren ein schwerfälliges Gebilde, für einen umständlichen Apparat berechnet, der tatsächlich nie in Tätigkeit trat. Statt dessen ging eine freiwillige, natürliche Organisation schnell vor sich, ohne die Satzungen zu beachten, die schleunigst ergänzt wurden, um den bestehenden Tatsachen zu entsprechen. Eine weitere nutzlose Mühe hatte man an einem ethischen Kodex verschwendet. Mit großem Ernst hatte man sich über den ethischen Kodex der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft den Kopf zerbrochen. Die Verfasserin wandte sich um Rat an Dr. John S. Billings und erinnert sich noch ihrer gekränkten Bestürzung, als er trocken erwiderte, daß der ethische Kodex der Ärzte die Ursache unsagbarer Zänkereien im ärztlichen Beruf gewesen sei: »Seid gute Frauen«, fügte er hinzu, »aber habt keinen ethischen Kodex.« Das erschien wie eine Lästerung, aber der vorbereitete ethische Kodex wurde von der Vorsitzenden Mrs. Robb in ihrer Ansprache bei Seite geschoben. Auf dem ersten Jahres-Konvent, der im April 1899 in New York gehalten wurde, gab Mrs. Robb einen

geschichtlichen Überblick über die Gründung des Verbandes, erzählte von den Bestrebungen der Oberinnen für ihre Graduierten und schloß mit folgenden Worten:

Mit der Erstattung dieses Berichts endet ihre Verantwortung gegen diese Organisation, eine Verantwortung, die mit Arbeit schon überlastete Frauen großmütig auf sich nahmen, um die besten Interessen des Pflegeberufs im allgemeinen zu fördern, ohne dabei irgend welche persönlichen Zwecke zu verfolgen, außer den Vorteilen, die ihnen selbst als Mitgliedern ihrer verschiedenen Vereine daraus erwachsen konnten. Wie eines ihrer eigenen Mitglieder in der Diskussion sagte: »Die Oberinnen werden nur einen sehr kleinen Teil dieser Organisation bilden. Sie wird eine Vereinigung unabhängiger Frauen sein, die durch ihrem Zusammenschluß hoffen, viele Reformen zu erreichen.« . . . . Der Zeit nach scheint es seit jenem Juni 1895 ein kurzer Traum zu sein, aber ein Traum, der in seinen Ergebnissen Wirklichkeit ist. So herrlich sind diese Ergebnisse bislang gewesen, daß ich mit freudiger Zuversicht in die Zukunft der »Associated Alumnae« schaue und überzeugt bin, sie werden Größeres und Besseres durch die Krankenpflegerinnen und für sie erreichen, als je bisher erreicht worden ist. Und mit diesem Empfinden und in diesem Geiste fordere ich Sie auf, die Aufgaben zu betrachten, die uns bei dieser Versammlung vorliegen. . . . .

Ein ethischer Kodex nimmt in den Satzungen die erste Stelle ein. Aber er kann nicht das erste sein, was wir verwirklichen, denn ein solcher Kodex müßte der Zentralpunkt unseres Vereins sein, der mit seiner Begeisterung und seinem Einfluß bis in unsere entferntesten Ausläufer reichte und auf den jedes Einzelmitglied schauen müßte, erschauernd im Gefühl persönlicher Verantwortung gegen den Verein und gegen den höchsten von Krankenpflegerinnen erreichbaren Maßstab. Er müßte für Taten und Handlungen, nicht für Worte und Formen da sein. Wenn wir daher eine Kommission einsetzten, um

schon jetzt einen ethischen Kodex aufzustellen, so bekämen wir Worte aber nicht den Geist. Es wird gewiß besser sein, damit zu warten, bis wir sowohl an Zahl wie an Festigkeit der Organisation sicherer begründet sind, um zu erfahren, wie die Mehrzahl von uns sich einen nationalen, ethischen Kodex denkt; nebenbei aber möchte ich noch sagen, daß er nicht demjenigen eines bestehenden Vereins nachgebildet werden sollte, sondern er müßte so gestaltet werden, daß er auf unsere eigene besondere Weise unsern Bedürfnissen entspricht. . . .

Die Entwicklung der Erziehung. — Das Mechanische und Unbefriedigende der Entwicklung, daß die Frauen nach der Zahl der Betten [ihrer Hospitäler] zum Oberinnen-Verein zugelassen wurden, machte sich bald deutlich fühlbar, besonders wo es sich um Frauen von hohem persönlichem und beruflichem Wert handelte, die sich selbstlos einer unbedeutenden oder sich mühsam heraufarbeitenden Anstalt widmeten. Auf dem Konvent von 1897 gab Mrs. Robb dem allgemeinen Empfinden Ausdruck, als sie in einer gedankenreichen Ausführung vorschlug, die persönlichen Eigenschaften zum Maßstab für die Mitgliedschaft zu machen und um eine größere Einheitlichkeit auf breiterer Grundlage für die Ausbildung der Schülerinnen zu erlangen, die Hospitäler in Ausbildungsgruppen zusammenzuschließen. Diesen Gedanken weiter verfolgend, schlug sie 1898 vor, man solle versuchen das mit der Columbia Universität in New York verbundene Teachers College (Hochschule für Lehrerinnen) zu benutzen, um den Krankenpflegerinnen höhere Kurse im Lehren und in der Verwaltung zu verschaffen. Dieser Gedanke war lange von ihr gehegt worden. Die Verfasserin erinnert sich gut,

wie sie ihn schon vor Jahren, am Frühstückstisch, oder in Augenblicken der Muße mit strahlenden Augen und zuversichtlicher Hoffnungsfreudigkeit aussprach und erörterte, obwohl wir damals freilich keine Ahnung hatten, wo er sich erfüllen sollte. Nach diesen Ausführungen wurde Mrs. Robb zur Vorsitzenden der Erziehungs-Kommission des Oberinnen-Vereins ernannt und stattete in dieser Eigenschaft dem Teachers College einen Besuch ab, sprach den Dekan Russell, um ihm ihre Idee auseinanderzusetzen und arbeitete dann mit Miss Nutting, dem Dekan Russell und Miss Kinne vom College einen Plan für den Kurs der Krankenpflegerinnen aus.[1] Diese Schritte, über welche dem Verein Bericht erstattet wurde, wurden warm begrüßt und Mrs. Robb beauftragt, den Plan durchzuführen. Ihre erste Kommission bestand aus Frauen, die den Grund zu vielen wichtigen Dingen gelegt haben: Miss M. E. P. Davis (damals Oberin des Universitäts-Hospitals in Philadelphia), Miss Lucy Walker, eine in England ausgebildete Irin (damals Oberin des Pennsylvania Hospitals), Miss Maud Banfield, eine im St. Bartholomäus Hospital ausgebildete Engländerin (damals Oberin des Poliklinik Hospitals in Philadelphia), Miss Linda Richards, die damals ihre hochbedeutende Reform-Arbeit in den Irrenanstalten begann und Miss Adelaide Nutting, die begabte Kanadierin, Mrs. Robb's Schülerin und Nachfolgerin im Johns Hopkins Hospital. Die Kommission wurde

---

[1]) *Sixth Annual Report* (Sechster Jahresbericht), Amerikanischer Oberinnen-Verein S. 58.

später vergrößert und manche unserer bedeutendsten Oberinnen hat ihr angehört. Die beiden ersten Schülerinnen, welche den Kurs durchmachten, waren Miss Anna L. Alline und Miss Alice A. Gorman, die beide schon an der Spitze von Krankenpflegeschulen gestanden hatten. Der Oberinnen-Verein übernahm die Verantwortung für die Mittel, welche die neue Abteilung für Hospital-Wirtschaftslehre (Hospital Economics) brauchte; Einzelpersonen und Vereine versprachen bereitwillig Beiträge zu zahlen, während ein froher und eifriger Geist die Reihen der Krankenpflegerinnen durchdrang. Als der Kurs endgültig vom Stapel gelassen war, empfahl die Kommission, ihn unter die Leitung einer Krankenpflegerin zu stellen und 1901 übernahm Miss Alline diesen Posten für ein lediglich nominelles Gehalt, weil sie fest an den Erfolg glaubte. Mehrere Jahre widmete sie sich in größter Selbstlosigkeit ganz dieser Aufgabe und ermöglichte dadurch, daß das erste Stadium der Entwicklung sicher überstanden wurde. Krankenpflegerinnen und Oberinnen von Hospitälern und Krankenpflegeschulen hielten die beruflichen Vorlesungen oft ohne Entgelt. Ein besonders interessanter Kurs war der von Miss Nutting über Hospital- und Krankenpflege-Geschichte. Der Inhalt dieses Kurses bildete später die Grundlage für die *Geschichte der Krankenpflege*. Eine spätere Broschüre von Miss Nutting gibt in wenigen Worten die Grundidee des Plans für die vertiefte Ausbildung am Teachers College. Sie sagt:

Der Zweck dieser Kurse war die Vorbereitung für die



Adelaide M. Nutting.
Professor der Kranken- und Gesundheitspflege am Teachers College der Columbia Universität in New York. Aufnahme aus ihrer Oberinnenzeit im Johns Hopkins Hospital in Baltimore.



höheren und verantwortlicheren Stellungen in der Hospital-Arbeit, als Oberinnen von Hospitälern oder Krankenpflegeschulen und als Lehrerinnen und Instruktoren in den verschiedenen Zweigen der Krankenpflege. Der Gedanke der Einrichtung solcher Kurse war das Ergebnis jahrelang fortgesetzter Bemühungen, die Erziehung und Ausbildung der Krankenpflegerinnen und die Einheitlichkeit der Lehrpläne und Lehrmethoden zu fördern. Es war klar, daß auf wenig Besserung in den Lehrmethoden zu hoffen war, bis die Krankenpflegerinnen gelernt hatten, wie man unterrichtet.

1904 erging ein Aufruf für einen Stiftungsfonds von 100 000 Dollar, mit einer jährlichen Garantie von 2500 Dollar, um die Lehrkräfte angemessen zu bezahlen. Das Bedürfnis, den Kurs auf zwei Jahre auszudehnen, wurde ebenfalls dargelegt. 1907 wurde Miss Nutting von der Johns Hopkins Krankenpflegeschule, die sie seit Miss Hamptons Heirat mit hervorragendem Talent geleitet hatte, aus Teachers College berufen. Ihre Arbeit an der Entwicklung des sechsmonatlichen Vorbereitungskurses im Hospital hatte die Aufmerksamkeit der Pädagogen auf sie gelenkt und man gab ihr einen Lehrstuhl unter dem Namen »Anstaltsverwaltung«, mit dem Gedanken, daß die Schülerinnen nicht nur für die Verwaltung von Hospitälern, sondern auch von Anstalten jeder Art und großer oder kleiner Heime vorbereitet werden sollten. 1909 machte Mrs. Helen Hartley Jenkins auf Miss Wald's Rat dem College ein großmütiges Geschenk, um den Krankenpflegekurs so auszubauen, daß er die Möglichkeit für eine besondere Ausbildung auf allen neuen Gebieten der sozialen Arbeit gewährt. Die praktische Seite soll entwickelt werden durch den

Anschluß oder die Zusammenarbeit mit den Settlements, dem Gesundheitsamt, sozialen und philanthropischen Gründungen, kurz, mit allen bestehenden Einrichtungen zur Besserung der sozialen Verhältnisse. Die volle Bedeutung dieser äußerst edelmütigen und nützlichen Stiftung wird vielleicht eine Zeitlang noch nicht richtig gewürdigt werden. Der Name des Lehrstuhls lautet jetzt »Kranken- und Gesundheitspflege.«

Im Winter 1910 wurde Mrs. Robb plötzlich durch einen erschütternden Unfall aus ihrem reichen und fruchtbaren Leben abberufen. Bei der ersten darauf folgenden Sitzung ehrten die Krankenpflegerinnen des Landes ihr Gedächtnis durch die Gründung des Isabel Hampton Robb Stipendienfonds,[1]) welcher Krankenpflegerinnen eine höhere Ausbildung gewährt, wo immer sie sie am besten erlangen können. Da die Stipendiatinnen ohne Zweifel wenigstens für viele kommende Jahre Teachers College wählen werden, wird Isabel Robb's Gedächtnis noch lange im Bezirk der Universität gehegt werden, wo ihre Vision sich verwirklichte.

In den Krankenpflegeschulen machte die dreijährige Ausbildung, nachdem sie einmal eingeführt war, schnelle Fortschritte, während die Forderung

---

[1]) Der Isabel H. Robb Stipendienfonds konnte 1912 für 2, 1913 für 3 Krankenpflegerinnen Stipendien bewilligen. 1911 sandte auch die St. Bartholomäus Nurses League (London) zur Erinnerung an ihre verstorbene Gründerin Isla Stewart, eines ihrer Mitglieder auf ein Jahr zum Studium nach New York, dem 1912 ein weiteres aus eignen Mitteln folgte.

Die Übersetzerin.

der achtstündigen Arbeitszeit weit zurück blieb. Die Schule des Johns Hopkins Hospital, die treulich beides im Jahre 1895 einrichtete, war jedoch weder in dem einen, noch in dem andern Punkt die Erste. Es stellte sich heraus, daß der Acht-Stunden-Tag in aller Stille in der Farrand Krankenpflegeschule in Detroit unter Leitung von Mrs. Lystra E. Gretter, einer im Süden geborenen, im mittleren Westen führenden Frau, schon 1891 eingeführt worden war, während das Universitäts-Hospital in Philadelphia als erstes, auf Mrs. Robb's Ansprache in Chicago reagierte und 1894 den dreijährigen Lehrplan einführte. Bei der 7. Jahresversammlung des Oberinnen-Vereins berichteten 55 Schulen, daß sie den dreijährigen Kursus eingeführt hätten, fünf weitere hatten den ihren auf zwei Jahre verlängert. Daß die dreijährige Ausbildung jetzt die Regel ist, beweist der Bericht des Erziehungs-Amtes der Vereinigten Staaten vom Jahre 1908, der die Durchschnitts-Ausbildungszeit von 1026 Schulen mit 2 Jahren 8 Monaten angibt.

Der jetzt im Johns Hopkins Hospital bestehende Vorbereitungskursus ist ein Beitrag von Miss Nutting zur Entwicklung des Berufes und war der erste in Amerika. Man hatte das Bedürfnis nach einem Vorbereitungsunterricht empfunden und erörtert und die Oberinnen der Krankenpflegeschulen trugen viel dazu bei, daß an den Gewerbeschulen in Rochester und Boston Möglichkeiten zu Spezialstudien für zukünftige Schülerinnen geschaffen wurden.

Der Acht-Stunden-Tag blieb, wie gesagt, zurück. Noch hat die Mehrzahl der Hospitäler nicht die kürzere

Arbeitszeit bewilligt, die stets als ein notwendiger Teil des verlängerten Kurses angesehen worden ist, viele haben sogar einfach den Nutzen aus der erhöhten Leistungsfähigkeit der Pflegerinnen gezogen, ohne ihnen irgend welche Erleichterungen im Unterricht oder in der Erfahrung und Übung in der Verwaltungsarbeit, als Gegenleistung zu schaffen. Solche Vorkommnisse ließen sich manchmal erklären durch die Abneigung der Direktoren, eine Aera der Erweiterung bei ihrem eigenen Pflegepersonal einzuleiten oder durch ihre absolute Unfähigkeit, die Gründe für eine solche einzusehen; manchmal auch durch das Versagen der Oberin im Ringen um den Siegespreis. Die fortschrittlichsten Krankenpflegeschulen entwickelten für das dritte Ausbildungsjahr einen höheren Unterricht, führten in die sozialen Probleme und in die Bürgerkunde ein, erteilten praktische Übungen im Unterrichten und Führung des Hospitalhaushaltes und wenn keine offiziellen Vorbereitungskurse bestanden, sorgten sie für diätetische Kurse unter Haushaltungslehrerinnen für die neuen Schülerinnen, zu welchem Zweck Muster-Diätküchen geschaffen wurden.

Der Brauch, Schülerinnen in Privatpflege zu schicken, wurde frühzeitig abgelehnt. Die amerikanischen Oberinnen wandten sich von Anfang an ernstlich dagegen und die Alumnae-Vereine haben diese Politik unbedingten Widerstandes fortgesetzt. Es ist einfach ein knickeriger Brauch, gleich ungerecht gegen die Schülerin, welche den systematischen Unterricht verliert, den sie berechtigt ist, zu erwarten,

gegen die Kranken und gegen die geprüfte Pflegerin, die selbst für ihren Unterhalt zu sorgen hat. Das Argument, die Erfahrung sei für die in Privatpflege gesandte Schülerin nützlich, bedeutet in Wirklichkeit nur, daß die Schülerin aus sich selbst heraus die Krankenpflege erlernen könne und spielt die ganze Sache in die Hände der Korrespondenz-Schulen, welche gleichfalls behaupten, daß die Schülerin, nachdem sie den theoretischen Unterricht genossen habe, in die Privatpflege gehen und das Übrige aus sich selbst erlernen könne. Die erheblichen Summen, welche die Hospitäler durch diesen Brauch einnehmen, machen, daß sie daran festhalten und noch im Jahre 1911 schätzte man, daß etwa 300 Krankenpflegeschulen in den Vereinigten Staaten Schülerinnen zu derartigem Gelderwerb aussandten. Diese Schulen gehören nicht zur ersten, vielleicht nicht einmal zur dritten Klasse, aber viele von ihnen werden sich bessern und auf eine höhere Stufe erheben, wenn sie, wie wir das hoffen, diesen Brauch aufgeben.

1906 entstand in New York eine ärztliche Panik, die man als eine »Reaktion« bezeichnete und bei einer Sitzung der Akademie der Medizin wurde »die übermäßig ausgebildete Krankenpflegerin« diskutiert. Mehrere Hospitäler in dieser Stadt kehrten bald darnach, hauptsächlich auf die Agitation eines ängstlichen Mannes, zum zweijährigen Kursus zurück. Da wenigstens zwei derselben weder die Arbeitszeit verkürzt, noch die Ausbildungsmöglichkeiten verbessert hatten, wurde damit kein großer Schade angerichtet. Außerhalb New Yorks sah man die Bewegung als rück-

schrittlich an und fand sie keine Anhänger. Sie scheint tatsächlich wenig Grundlage gehabt zu haben, außer in der Furcht, daß die Privatpflegerin künftig als selbstständig praktizierend auftreten könne. Die Hauptthese der Gegner stützte sich tatsächlich auf eine in einer nicht fachlichen Zeitschrift aufgeworfene Frage, nämlich: »Will die Krankenpflege jeden Zusammenhang mit der ärztlichen Wissenschaft lösen und sich als eine völlig getrennte Kunst oder Wissenschaft hinstellen?« Wäre diese Frage von einer Krankenpflegerin in einer von Krankenpflegerinnen geleiteten und herausgegebenen Zeitung aufgeworfen, so hätte das wirklich beunruhigend wirken können, aber wie die Sache lag, erschien die Panik unbegründet. Zweifellos traf die Behauptung, daß die Pflegerinnen mit technischen Ausdrücken überfüttert würden, zu und grade das ist der Grund, weshalb man wünschen muß, daß die Krankenpflege-Ausbildung im ganzen von Krankenpflegerinnen geordnet wird. Infolge der New Yorker Reaktion wurden eine Anzahl gewichtiger Proteste erhoben. Die New Yorker Krankenpflegerinnen und die Oberinnen der Krankenpflegeschulen sprachen sich in Resolutionen nachdrücklich gegen eine rückschrittliche Veränderung aus; das New York City Visiting Committee der State Charities Aid Association (die New Yorker Besichtigungskommission der Staats-Wohlfahrts-Hülfsgesellschaft) erstattete 1907 in einem Schreiben an das Department of Public Charities (Abteilung für öffentliche Wohltätigkeit) einen Bericht, in dem es die dreijährige Ausbildung für nötig erklärte, aber eine kürzere

Arbeitszeit, gute Lebensbedingungen und einen allgemeinen, abwechslungsreichen Pflegedienst empfahl. (*Am. J. N.* Febr. 1908.) Dr. D. B. St. John Roosa aus New York stellte sich in einem 1908 geschriebenen Artikel direkt in Gegensatz zu dem Rückschritt. Am wirksamsten aber betätigte sich Dr. Henry M. Hurd, der damalige Direktor des Johns Hopkins Hospitals, der es im Verein der Hospital-Direktoren geschickt so einzurichten wußte, daß man eine Kommission ernannte, auf deren staatsmännische Berichterstattung er sich verlassen konnte und damit gewisse Interessenten erfolgreich entwaffnete, die geplant hatten, daß ein Bericht für die Herabsetzung des Maßstabes eingebracht werden solle. Er hielt auch in der Versammlung der kanadischen Hospital-Direktoren 1908[1]) einen klassischen Vortrag, worin er den höchsten Maßstab verteidigte und seinen Standpunkt durch die Erzählung von dem jungen Geistlichen erläuterte, dessen Bischof zwar wußte, daß er ein minderwertiger Mensch sei, aber der Meinung war, es gäbe auch minderwertige Seelen zu retten. Die Krankenpflegeschul-Kommissionen der amerikanischen Hospital-Direktoren erstatteten 1909 Bericht in einem umfassenden, bündigen und vorurteilslosen Dokument, das gut dargestellt und geschickt zusammengefaßt war. Es war im Grunde nichts weiter als eine einfache Schilderung und Billigung der besten bestehenden Zustände, die hauptsächlich durch die Arbeit

---

[1]) Im *Am. Journal of Nursing* nachgedruckt, Juni 1908, S. 671.

von Krankenpflegerinnen als Leiterinnen von Krankenpflegeschulen herbeigeführt worden waren. Eine von diesen sagte später: »Es ist demütigend, daß wir es den Männern überlassen haben, einen so wichtigen Bericht zu verfassen über den Maßstab, der an unserm Beruf angelegt werden sollte.« Aber die Frauen hatten die Arbeit geleistet und leisteten sie noch, ohne welche der Bericht nicht hätte geschrieben werden können. In der Arbeit, nicht in dem Bericht, steckte der lebendige Funke.

Im ganzen sind es die Ärzte gewesen, die in Zeiten der Bedrängnis in hervorragender und hochsinniger Weise für die Erhaltung eines hohen Maßstabs im Krankenpflegeberuf eingetreten sind. 1906 verurteilte der ärztliche Bezirksverein in Philadelphia auf die Bitte der dort in der Krankenpflegeschul-Arbeit stehenden Frauen (unter Führung von Miss Banfield) die Korrespondenz-Schulen für Krankenpflege und überhaupt jede Art von Schulung, die von der Hospital-Ausbildung absah und forderte seine Mitglieder auf, solche Versuche nicht zu unterstützen. Unsere stärksten Verbündeten aber fanden wir auf dem Erziehungsgebiet. Den fortgeschrittensten und befriedigendsten Standpunkt, der bislang möglich war, vertrat Dr. Richard Olding Beard an der Universität Minnesota in seinen Plänen für die Ausbildung der Krankenpflegerinnen; sein Artikel *The University Education of the Nurse* (Die Universitätsbildung der Krankenpflegerin) erschien Mrs. Robb und anderen wie die Verwirklichung eines Traumes, als er 1909 in Minneapolis und London verlesen wurde. Im Anfang der 90 er

Jahre zollte die Universität Texas der Krankenpflege zum ersten Mal Anerkennung, indem sie der damaligen Krankenpflege-Oberin des John Sealy Hospitals in Galveston, Miss Hanna Kindbom, einer charaktervollen, begabten Schwedin, einen Lehrstuhl übertrug. Sie führte den Titel Professor der Krankenpflege und las sowohl vor Ärzten, wie Krankenpflegerinnen.

Niemand jedoch nahm so nachdrücklich Stellung, wie Professor H. E. Mills in Poughkeepsie, der 1911 lieber aus der Erziehungs-Kommission austrat, als daß er die Anstellung einer unvollständig geschulten Persönlichkeit als Schulpflegerin an den öffentlichen Schulen gutgeheißen hätte.

Die Pflege der Geisteskranken. — Die ersten Schritte für eine Ausbildung in den Irrenhäusern gingen von Dr. Cowles am McLean Hospital bei Boston und den ärztlichen Direktoren der Staats-Irrenanstalten in New York aus. Dr. Cowles begann schon 1877 damit, ausgebildete Krankenpflegerinnen aus dem allgemeinen Hospitaldienst ins Asyl zu übernehmen und von 1880 bis 1885 arbeitete er an der Gestaltung einer Schule. Diese erste Erfahrung zeigte jedoch, daß die im Hospital ausgebildete Pflegerin noch einer weiteren geistigen Ausrüstung bedurfte, ehe sie für die Pflege der Geisteskranken geeignet war.

Zwischen 1883 und 1893 errichteten eine Anzahl der New Yorker Staats-Hospitäler solche Schulen, unter denen diejenige der Anstalt in Buffalo unter

Dr. Andrews die erste war. Etwa 1896 wurde von sämtlichen New Yorker Irrenanstalten ein Mindestmaß von Ausbildung mit einheitlicher Aufnahme- und Schlußprüfung festgelegt: sie gingen also voran auf dem Wege zur Staatsprüfung und vielleicht nahmen aus diesem Grunde die ärztlichen Direktoren dieser großen Anstalten eine freundliche und hochherzige Stellung zu den späteren Bemühungen der Pflegerinnen für eine gesetzliche Regelung, besonders als ihnen klar wurde, daß diese ein Zusammenarbeiten und engere Beziehungen zwischen den allgemeinen und Spezial-Hospitälern herbeiführen müsse. Die einen brauchen für ihre Pflegerinnen das, was die anderen geben können. Die Frauen, welche die wertvollsten Dienste leisteten, um die Krankenpflegeschul-Methoden der Arbeit unter den Geisteskranken anzupassen, waren Miss Mary E. May, Miss Linda Richards und Miss Sara Parsons. Die Pionierarbeit war eine äußerst schwierige und die Aufgabe, die notwendige Anzahl von brauchbaren Schülerinnen zu beschaffen, macht viel Not und wird das noch lange tun, dadurch jede Erziehungsmaßnahme erschwerend und zweifellos den allgemeinen Fortschritt verzögernd. Aber die einzige wirkliche Lösung liegt in der langsamen Hebung der ganzen Masse durch erziehliche Maßnahmen, die langsam auf die Durchschnitts-Familie und Einzelperson zurückwirken.

Eine Frage der Ethik. — Die schnelle Vermehrung der Krankenpflegeschulen während einiger Jahrzehnte sollte bald ein etwas gemäßigteres Tempo

annehmen.[1]) Nach dem ersten schnellen Wachstum mußte eine Zeit des inneren Ausbaus folgen. Die Bemerkung eines Mitgliedes der staatlichen Prüfungskommission, daß »die Menge der kleinen von Ärzten geführten Privatkliniken, in denen nur aus rein geschäftlichem Interesse Krankenpflegeschulen unterhalten werden, das größte uns vorliegende Problem sei,« gibt Anlaß zu der Frage, ob es nicht für die Ärzte an der Zeit sei, ihrem ethischen Kodex einen neuen Paragraphen einzufügen und zwar des Inhalts, daß die Privatspekulation in einer mehr oder weniger schwindelhaften Krankenpflege-Ausbildung als ebenso unehrenhaft anzusehen sei, wie das gleiche Geschäft in der ärztlichen Ausbildung. In jeder der kleinen Privatkliniken werden gute Krankenpflegerinnen gebraucht, sie sollten aber im Hinblick auf das öffentliche Wohl genossenschaftlich ausgebildet, nicht für den privaten persönlichen Vorteil ausgebeutet werden.[2])

[1]) Das Erziehungsamt der Vereinigten Staaten gibt für 1909 die folgenden Ziffern:

	Krankenpflegeschulen		Zöglinge
1880	15	Männer und Frauen	323
1890	35		1,552
1900	432		11,164
1907	1,023		21,119
1908	1,026		26,457
1909	1,096		29,320

In diesen Zahlen sind die Irrenanstalten, in denen Krankenpflegeschulen eingerichtet sind, einbezogen. Die Zahl der Schulen in allgemeinen Hospitälern wird für 1909 mit 1006 angegeben.

[2]) Ein Bericht einer einem Arzt gehörenden Privatklinik gibt eine »Krankenpflegeschule« von 16 Pflegerinnen an. Unterricht

Die Staatliche Registrierung.

Wir haben gesehen, daß die von Mrs. Fenwick geführten englischen Pflegerinnen vor den Amerikanerinnen zu der Erkenntnis der Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Krankenpflege-Ausbildung erwachten, weil der wirtschaftliche Druck von ihnen schärfer empfunden wurde. Auf der Art und dem Erfolge der erhaltenen Ausbildung beruht die Tüchtigkeit in der Arbeit und zum großen Teil der soziale Wert des Einzelnen, — auch die Fähigkeit, gegebene Möglichkeiten auszunutzen und gute Lebensverhältnisse zu erlangen. Während der staatliche Schutz der Krankenpflege-Ausbildung auf den ersten Blick als eine Erziehungsfrage erscheint, ist er im Grunde eine wirtschaftliche. Die Krankenpflegerinnen als Ganzes waren sich dieser engen Beziehungen jedoch lange nicht bewußt und die amerikanischen, denen eine weit größere Fülle von Möglichkeiten offen stand, kamen noch langsamer zu dieser Erkenntnis. Als im Juni 1899 Mrs. Fenwick auf dem Londoner Frauenkongreß zu der Verfasserin sagte: »Warum bemühen sich die amerikanischen Krankenpflegerinnen nicht um die staatliche Registrierung?« fanden diese Worte keine Beachtung. Indessen hatten schon viele andere nur vom erziehlichen Standpunkt aus, die schnelle Zunahme der Krankenpflegeschulen und das sich daraus ergebende Sinken der Ideale

---

wurde nicht erteilt; die Pflegerinnen taten alle Dienstbotenarbeit, einschließlich des Plättens ihrer eigenen Wäsche; es gab unter Hinweis auf das »Diplom« nicht einmal monatliches Taschengeld. *American Journal of Nursing,* Mai 1903, S. 627.

mit Besorgnis beobachtet. Es gab viele einzelne Krankenpflegerinnen, die durch die von ihnen bemerkten Tendenzen beunruhigt, von Zeit zu Zeit in unbestimmter Weise bemerkt hatten: »Gegen dies oder jenes müßte es ein Gesetz geben.« Dieser Unterströmung verlieh Isabel Hampton Robb später Worte und brachte ihre Bedeutung für das Zustandekommen der Organisation zum Ausdruck, indem sie 1899 als Präsidentin des zweiten Jahreskonvents sagte:

Nach den ersten paar Jahren, als die geprüften Pflegerinnen an Zahl wuchsen und der Wert ihrer Arbeit im Hospital und in der Privatpflege zu Tage trat, sehen wir, wie mehr Spezialgebiete sich entwickeln und mehr Krankenpflegeschulen entstehen. Ganz besonders in den verflossenen 10 Jahren gab es ein zu übermäßiges, nicht durchaus gesundes Wachstum. Die Zunahme der Schulen ist eine fast beunruhigende und man findet jetzt die verschiedenartigsten Hospitäler und Krankenpflegeschulen mit dem Ergebnis, daß das Land mit einer nicht recht klassifizierbaren Masse von Frauen überschwemmt wird, die alle den Titel geschulte Krankenpflegerin führen, da die Bezeichnung für jeden Grad der Ausbildung und alle Arten von Frauen gilt. Als natürliche Folge hat das Publikum es an Kritik nicht fehlen lassen. Da standen wir also vor dem ersten Problem — die schnelle Zunahme der Quantität ohne entsprechende Verbesserung der Qualität — und als dies Mißverhältnis mehr und mehr hervortrat, begannen die älteren und gutbekannten Schulen, aus dem Instinkt der Selbstverwaltung heraus, sich auf sich selbst zurückzuziehen, indem sie sich auf ihren eignen unantastbaren Namen als Schutz für ihre Graduierten verließen. Der Erfolg war, daß man die Mitglieder einer jeden Schule dazu anhielt, sich streng von denen jeder andern fern zu halten. Glücklicherweise konnte dieses engherzige und selbstsüchtige Vorgehen nicht von langer

Dauer sein. Langsam aber mächtig brach sich der Gedanke in den Köpfen der Älteren und Erfahreneren Bahn, daß auf diesem Weg kein Erfolg und Fortschritt möglich sei, daß Krankenpflegerinnen sich nicht gestatten können engherzig und eigennützig zu sein, und daß wir Einigkeit in den Zielen und Zusammenschluß der Mittel brauchen, wenn wir einen bestimmten hohen Maßstab in unserer Arbeit erreichen, die zunehmenden Schäden überwinden und unsere zerstreuten Kräfte sammeln wollen.

Die ersten bestimmten Schritte für die staatliche Registrierung geschahen fast gleichzeitig, aber ganz unabhängig von einander durch Miss Sophia F. Palmer, Oberin des City Hospitals in Rochester und Miss Silveen Nye, die in Buffalo aus sehr verschiedenen und isolierten Elementen einen Krankenpflegerinnen-Verein gebildet hatte. In Buffalo befand sich auch Miss Annie Damer, die später einen führenden Anteil an der nationalen Organisation nahm. Es läßt sich wohl kaum feststellen, wem die Ehre gebührt den Gedanken zuerst gehabt zu haben, aber der erste einer Reihe von Schritten, die endlich zum Erfolg führten, war der von Miss Palmer am 9. November 1899 vor dem Staatsverband der Frauenklubs [1]) gehaltene Vortrag. Sie sagt in demselben:

Das größte Erfordernis für den Pflegeberuf ist heute ein Gesetz, das die Krankenpflegeschulen unter die Aufsicht der Universität des Staates New York stellt. Ein derartiges Gesetz würde jede Krankenpflegerin zwingen, ihren Maßstab auf einen gewissen Punkt zu bringen, ... würde von jeder

[1]) Diese Frauenklubs sind nicht Einrichtungen geselliger Art wie in Deutschland, sondern Vereine zur Vertretung allgemeiner Interessen. Die Übersetzerin.

Frau, welche die Krankenpflege ausüben will, fordern, daß sie in einer durch die Kommission anerkannten Krankenpflegeschule ein Diplom erwirbt, eine von den »Regents« vorgeschriebene Prüfung besteht und die amtliche Erlaubnis zur Ausübung ihres Berufes registrieren läßt. . . Es ist von wesentlicher Bedeutung, daß die Prüfungskommission aus Krankenpflegerinnen gebildet wird in gleicher Weise, wie ärztliche Prüfungskommissionen aus Ärzten zusammengesetzt sind, wie Apotheker, Zahnärzte und Lehrer geprüft werden, alle von Mitgliedern des eignen Berufes.

In der gleichen Versammlung erkärte Miss Eva Allerton, die sich später beim erfolgreichen Durchbringen des Krankenpflegegesetzes durch glänzende Leistungen auszeichnete, die Funktionen der »Regents.« [1])

Als Ergebnis dieser Vorträge faßte der Verband der Frauenklubs eine Resolution, welche die Bildung einer Prüfungskommission aus von einem Staatsverein ausgewählten Krankenpflegerinnen beschloß und die Aufnahme der Krankenpflege unter die Berufe empfahl, welche von den »Regents« beaufsichtigt werden. Ehe Miss Palmer ihren Vortrag hielt, hatte sie Dr. William S. Ely in Rochester gefragt, was er von

---

[1]) »Die Universität des Staates New York überwacht sozusagen das Ergebnis von 668 Lehrinstituten in den Staatsakademien, Hochschulen, Universitäten, Fach- und Gewerbeschulen, unter denen jedoch die Krankenpflegeschulen fehlen. Sie registriert Erziehungseinrichtungen in der ganzen Welt. Sie wird verwaltet und alle ihre Macht als Körperschaft wird ausgeübt von 19 wählbaren, »Regents« genannten Mitgliedern, die in der gleichen Weise, wie die Senatoren der Vereinigten Staaten (die Mitglieder des Oberhauses), aber auf Lebenszeit gewählt werden. Sie beziehen kein Gehalt, um die Angelegenheit dem Gebiet der Politik fernzuhalten. . . . . .«

ihrem Vorschlag dächte. Er war davon entzückt und wunderte sich, warum niemand früher daran gedacht habe. Er begrüßte den Gedanken besonders warm, daß, wenn das Projekt zur Ausführung käme, die Prüfungskommission aus Krankenpflegerinnen bestehen müsse. Merkwürdigerweise hatte Miss Nye um dieselbe Zeit ihre Gedanken gegen Dr. Charles S. Butler in Buffalo ausgesprochen und sowohl Dr. Butler wie Dr. Ely, die beide an das Bureau der »Regents« geschrieben hatten, um den Plan zu befürworten, erhielten gleichzeitig Antworten von Mr. Parsons, dem damaligen Direktor der »Regents«. Diese Erwiderung zeigte, daß Mr. Parsons den Gedanken sehr sorgfältig erwogen und die Grundsätze, welche für die anderen Berufe galten, auch auf die Krankenpflege angewendet hatte. Am 16. November bat Miss Palmer Mr. Parsons telegraphisch eine Delegation von Krankenpflegerinnen zur Besprechung der Angelegenheit zu empfangen und diese Beratung fand am 18. mit Miss Palmer, Miss Allerton und Mrs. Robb statt. Sie kamen gerade aus New York, wo Mrs. Robb Miss Palmer als Herausgeberin für das damals geplante *American Journal of Nursing* vorgeschlagen hatte. So wurde die gesetzliche Regelung der Krankenpflege-Ausbildung in den Vereinigten Staaten eingeleitet. Wegen des Ansehens, das die New Yorker »Regents« genossen, der Wichtigkeit dieses Staates als eines Mittelpunktes der Krankenpflege und der Neuheit des Gedankens einer ganz aus Krankenpflegerinnen zusammengesetzten Prüfungs-Kommission, scheint es angemessen, den Einzelheiten dieses Vorganges etwas Raum zu gewähren.

Auf dem dritten Jahreskonvent 1900 machte sich das Bedürfnis nach größeren ausdehnungsfähigeren Vereinen fühlbar. Über die zunehmende Entwicklung und die Tätigkeit der Einzelnen berichtete wiederum Mrs. Robb in ihrer Ansprache als Präsidentin, als sie die wichtigsten Aufgaben aufzählte, die dem Pflegeberuf zurzeit vorlägen.

.... Wir sind überzeugt, daß bald Schritte geschehen werden, um Staatsvereine zu gründen, aller Wahrscheinlichkeit nach zuerst in New York. Wie vielen von uns bekannt ist, hat die Frage der Registrierung der geschulten Krankenpflegerinnen uns lange im Sinn gelegen, aber wir waren uns auch klar darüber, daß es bedeutet hätte, den Wagen vor das Pferd zu spannen, wenn wir eine derartige gesetzliche Maßnahme acht oder zehn Jahre früher vertreten hätten .... Die Erfüllung der Zeit stellt uns jetzt vor die Lebensfrage der Registrierung der Krankenpflegerinnen — nur so kann es der geschulten Krankenpflege gelingen ihre volle Würde als anerkannter Beruf zu erlangen und dauernde Reformen zu erreichen .... Was die Schulen anbelangt, so wird die Einführung einer gesetzlichen Registrierung natürlich sowohl die Schulen, wie die Prüflinge anspornen, dem aufgestellten Maßstab zu entsprechen .... Wenn wir nicht selbst für unsere Angelegenheiten sorgen, können Sie versichert sein, daß Außenstehende diese Arbeit übernehmen werden, zu unserem dauernden Schaden und zum Nachteil des Publikums, dessen Kranken zu dienen unser Vorrecht ist .... Können wir still halten und den Dingen einfach ihren Lauf lassen, so lange der Stempel der Mittelmäßigkeit einer Arbeit aufgedrückt ist, der das Beste und Höchste gebührt, was Hand, Herz und Gemüt der Frauen zu geben haben? Das ist keine Arbeit, die von den Ersten Besten leichtherzig aufgenommen und nachlässig bei Seite gelegt werden kann, sondern eine, die man nur Frauen anver-

trauen sollte, von denen jede einzige zur Priesterin geweiht sein müßte, ehe sie sich erkühnt, den Tempel zu betreten, um an der kranken und leidenden Menschheit ihre Dienste zu verrichten.

Hierauf gab Miss Damer der Macht demokratischen Strebens Ausdruck, indem sie sagte: »Der Verein der Krankenpflegerinnen in Buffalo organisierte sich vor fünf Jahren und nahm alle geprüften Pflegerinnen in der Stadt auf, gleichviel, ob sie aus kleinen oder großen Schulen waren . . . . Wir empfinden die Notwendigkeit einer Organisation zu gesetzgeberischen Zwecken in jedem unserer Staaten; wir glauben, daß die Organisation jedes Staates eine unabhängige Körperschaft sein müßte, die aber dem nationalen Verband angegliedert wäre . . . .« In der Diskussion sagte Miss Palmer, die völlig ausgereifte und bestimmte Begriffe von den gesetzlichen Maßnahmen hatte:

Wenn wir dazu gelangen einen Staatsverein zu begründen, dessen Hauptzweck es ist, die Gesetzgebung zu beeinflussen, so ist das ein ganz neuer Ausgangspunkt, ganz verschieden von dem, der uns veranlaßte, unsere Vereine für erziehliche und soziale Aufgaben zu gestalten. Wir treten an die Gesetzgebung heran, nicht als Graduierte irgendeiner Schule, sondern als Staatsbürger . . . . Bei der Gründung des Kreisvereins in Rochester — und ich glaube in der Bildung von Kreisvereinen sind wir Pioniere — war unser Hauptziel, an der Gründung eines Staatsvereins mitzuarbeiten.

Am Schluß dieser Tagung wurde eine Konferenz in der Schule des Presbyterian Hospitals abgehalten, um die Wege und Mittel zur Gründung eines Staats-Vereins zu beraten. Die so begonnene Bewegung

sollte sich erfolgreich von Ost nach West fortpflanzen, aber New York erlangte trotz seiner Führerschaft nicht als erster Staat die gesetzliche Regelung.

New York. — Am 26. Februar 1901 erging ein allgemeiner Ruf an sämtliche Krankenpflegerinnen des Staates und auf die rasch erzielte Organisation folgte eine intensive und konzentrierte Tätigkeit auf dem Gebiet der Gesetzgebung. Sofort erstanden zwei Fahnenträger mit entgegengesetzten Anschauungen und ein für alle folgenden Kämpfe typischer Zweikampf begann. Die erste Präsidentin des Staatsvereins, eine starke, tüchtige und ernste Frau verdiente diese Stellung wohl wegen ihrer eifrigen Arbeit. Sie glaubte aber, daß die Pflegerinnen ebenso wie im Krankenzimmer, auch in der Organisation und Gesetzgebung den Ärzten unterstellt sein müßten. Der erste Waffengang des Zweikampfes ging daher um die Zusammensetzung des Vereins und seines Vorstandes.[1]) Um das eine Wort »Krankenpflegerinnen« erhob sich ein lebhafter Kampf. Der Entschluß der Mehrheit, alle zu Verwicklungen führenden Bündnisse zu vermeiden und die Mitgliedschaft nur auf Krankenpflegerinnen zu beschränken, trat klar hervor. Auf dem Boden der Gesetzgebung begann der Zweikampf von neuem. Dort erschien der Geschäftsmann und der um politische Gunst Werbende. Die Vorsitzende der Kommission

---

[1]) Siehe Bericht über »Organisation und Registration«, von Sylveen Nye, *Transactions* (Verhandlungen) des Internat. Krankenpflege-Kongresses in Buffalo 1901, S. 343 und folgende, und im Zusammenhang damit den vorhergehenden Bericht von Mrs. Bedford Fenwick.

für das Krankenpflege-Gesetz war Miss Eva Allerton, eine Graduierte des Massachusetts General Hospital und Oberin des Homoeopathischen Hospitals in Rochester, eine Persönlichkeit von höchster Begabung und merkwürdiger Anziehungskraft, deren frühen und vielbeklagten Tod jedenfalls die Anstrengung und große Verantwortung dieses Kampfes beschleunigte. Mit ihr vereint waren Miss Palmer, deren starker Wille und Charakter andere, weniger zuversichtliche Kämpfer ermutigte und Father Hendricks,[1]) damals einer der »Regents«. Er unterstützte die Krankenpflegerinnen in kraftvoller und herrlicher Weise und stand unter den Männern, die ihnen halfen, in erster Reihe. Seine spätere Mission auf den Philippinen war ein Verlust für die Krankenpflegerinnen des Staates New York. Senator[2]) Armstrong und Assemblyman[2]) Davis wußten es in kluger Weise einzurichten, daß der Gesetzentwurf zu einer Maßnahme wurde, die außerhalb jedes Parteikampfes stand. Er genoß die tätige Unterstützung des ganzen Pflegeberufs (außer der kleinen Gruppe, die Ärzte in der Prüfungskommission haben wollte), der Laien, die von Interesse für das öffentliche Wohl beseelt waren, der Frauen, besonders der zu den Hospitalkommissionen gehörenden, und der Katholischen Krankenpflegeorden des Staats. Die Pflegerinnen belagerten die ihnen

---

[1]) Ein katholischer Priester. Die Übersetzerin.

[2]) Senatoren sind Mitglieder des Oberhauses der amerikanischen Staaten, Assemblymen, in manchen Staaten auch »Representatives« genannt, sind Mitglieder des Unterhauses. Die Übersetzerin.

zugänglichen Abgeordneten und eine, die zufällig jemand von der Familie des Gouverneurs pflegte, hielt ihn auf der Treppe an und erlangte sein Versprechen, das Krankenpflege-Gesetz zu unterzeichnen, wenn es durchginge. Neben alledem werden wir schwerlich jemals genau erfahren, wieviel Dank wir Mrs. Whitelaw Reid schulden, die in aller Stille ihren sehr großen Einfluß auf die Männer der Öffentlichkeit für das Gesetz einsetzte. Es war etwas Neues, Frauen, noch dazu Krankenpflegerinnen auftreten zu sehen, welche den gleichen Schutz forderten, den man den ärztlichen, zahnärztlichen und andern Berufen und geschulten Gewerben, wie den Rohrlegern, Technikern und Hufschmieden gewährt hatte. Würde man die Gewalt über sie verlieren? Wo würde das Ende sein? Der New Yorker ärztliche Kreisverein, der sich vorher durch eine Resolution für den Gesetzentwurf erklärt hatte, sandte seinen juristischen Beirat Mr. Andrews und den Vorsitzenden seiner Kommission für gesetzgeberische Maßnahmen, Dr. Frank Van Fleet, zur Unterstützung desselben nach Albany, aber mit dem Auftrag, wenn möglich durchzusetzen, daß Ärzte in die Prüfungs-Kommission aufgenommen würden. Als aber die Eigenart der Opposition bekannt wurde, traten diese beiden ritterlich für die Krankenpflegerinnen ein. Die feindlichen Mächte sammelten sich in Albany und vier Krankenpflegerinnen saßen bei den Verhandlungen auf ihrer Seite,[1]) darunter, wie wir gestehen

[1]) Es ist in den Vereinigten Staaten üblich Gesetzentwürfe vor der Einbringung in sogenannten »hearings« zu erörtern.

müssen, die Oberin einer Krankenpflegeschule. Der Angriff richtete sich gegen die Bestimmung, daß eine Prüfungs-Kommission aus Krankenpflegerinnen geschaffen werden solle, welche von dem Krankenpflege-Verein vorgeschlagen und von den »Regents« ernannt worden seien; die Verteidigung stützte sich darauf, daß die Pflegerinnen nicht zur Prüfung zugelassen werden könnten, ohne daß sie vorher von Ärzten unterrichtet worden wären und unter deren Aufsicht gestanden hätten; daß sie ihre Diplome nicht ohne ärztliche Zustimmung erhalten könnten; daß, da drei der »Regents« Ärzte seien, das ärztliche Element ausreichend vertreten sei und endlich, daß der Krankenpflegeberuf sich frei zu halten wünsche von den Reibungen zwischen den drei vom Staat anerkannten medizinischen Schulen (der regulären, der homoeopathischen und der eklektischen), da die Unterschiede der medizinischen Wissenschaften außerhalb der Erkenntnis der Krankenpflegerinnen lägen und diese nicht die Absicht hätten, sich in dieselben hineinziehen zu lassen. Als letzter Angriff wurde ein Entwurf durch Assemblyman Nye eingebracht, der die Registrierung unter dem Staats-Sekretär ohne irgendwelchen erziehlichen Maßstab forderte. Dr. Frank Van Fleet, Dr. William S. Ely, Dr. Hartman und

---

Diese finden in einem Saal des Parlamentsgebäudes statt' Freunde und Gegner des Entwurfs werden dazu aufgefordert und sitzen getrennt an beiden Seiten des Saals. Die legislative Kommission hört die Meinung beider Parteien und entscheidet darnach, ob der Entwurf im Parlament zur Abstimmung kommen soll. Die Übersetzerin.

andere äußerten sich energisch dafür, daß man den Krankenpflegerinnen überlassen solle ihre eignen Erziehungs-Angelegenheiten zu verwalten und auch die Ansprachen von Miss Margaret Dreier, Mrs. Francis Scott, Mrs. Cadwalader Jones, alle in führender Stellung in Kommissionen von Krankenpflegeschulen und Mrs. Montgomery aus Rochester bedeuteten eine wirksame Unterstützung.

Die Krankenpflegerinnen erlangten ihre eigne Prüfungs-Kommission und was ebenso wichtig war, das Recht, durch ihren Staatsverein die Mitglieder vorzuschlagen. Das ist der Schlußstein und der Schutz gegen politische Ränke. Aus der Vorschlagsliste wählen die »Regents« fünf Personen aus. Es liegt kein Grund vor, nicht auch Ärzte vorzuschlagen, denn sowohl männliche, wie weibliche Pflegende haben Medizin studiert und es ist schon vorgekommen, daß solche vorgeschlagen worden sind. Die Prüflinge müssen über 21 Jahre[1]) sein und das Diplom einer

[1]) Bei den Bestimmungen über das Mindestalter der Prüflinge haben die Männer fortgesetzt einen traurigen Beweis ihrer Unfähigkeit, die Lebensverhältnisse der Frauen und ihrer Berufe zu beurteilen, geliefert. Die Krankenpflegerinnen forderten stets eine Altersgrenze, die als frühsten Eintritt in die Ausbildung das 20. oder 21. Jahr vorsah. Viele der besten amerikanischen Krankenpflegeschulen setzen den Eintritt auf das 23. Jahr fest, da sie meinen, daß die geistige Reife für diesen verantwortlichen Beruf kaum früher erlangt sein könne. In den Kämpfen um die Krankenpflege-Gesetzgebung in den Vereinigten Staaten haben stets die Gesetzgeber die Herabdrückung des Prüfungs-Mindestalters zu verantworten und fast in allen Staaten haben sich heftige Kämpfe um diesen Punkt abgespielt. Die Übersetzerin.

mit einem Hospital oder Sanitarium[1]) verbundenen Krankenpflegeschule besitzen, die einen mindestens zwei Jahre dauernden Ausbildungskurs hat und von den »Regents« als eine in dieser und jeder andern Beziehung genügende Anstalt registriert ist, worüber die »Regents« zu entscheiden haben. Um hierüber ein Urteil zu erlangen, haben die »Regents« ihre Inspektoren. Die sehr bescheidenen Forderungen des New Yorker Gesetzentwurfes bedeuten in Anbetracht der Macht der »Regents« mehr, als auf den ersten Blick erscheint.

Die Prüfungs-Kommission wurde angewiesen, über das Mindestmaß von praktischer und theoretischer Arbeit zu entscheiden, das zu der staatlichen Anerkennung berechtigte und eine Aufstellung des Arbeitspensums an die Krankenpflegeschulen zu senden. Außer den vier regelmäßigen Gebieten (Medizinische, chirurgische, gynaekologische und Wochenpflege) wurde besonderer Nachdruck auf Diätetik, Infektions- und Kinderpflege gelegt, während die Privatpflege auf die letzten drei Monate eines dreijährigen Kurses beschränkt wurde.

Im Winter 1905/6 wurde der Versuch gemacht, das New Yorker Gesetz in schädlicher Weise abzu-

---

[1]) Ein Sanitarium ist zur »Erhaltung der Gesundheit« (sanitas = Gesundheit) für Kranke im Frühstadium von Erkrankungen bestimmt (z. B. für Tuberkulose), deckt sich also etwa mit unsern Heilstätten; ein Sanatorium nimmt alle Arten von Kranken auf, für welche besondere Kurmaßnahmen erforderlich sind, die nicht in allen Krankenhäusern bestehen, wie Zanderinstitute, Kurbäder etc., oder die langer Behandlung bedürfen.
Die Übersetzerin.

ändern. Ein gewisser Cooper brachte einen Entwurf ein, um das bestehende Gesetz aufzuheben und durch eine »Krankenpflege-Kommission« aus Ärzten zu ersetzen, die hohe Gehälter für ihre Dienste beziehen sollten. Der Versuch wurde abgewehrt, da eine starke Delegation von Krankenpflegerinnen und ärztlichen Krankenhaus-Direktoren gegen denselben Einspruch erhob. Seine Urheber erklärten, ihn jedes Jahr wieder einbringen zu wollen, bis er angenommen würde und behaupteten, im Interesse der Krankenpflegerinnen zu handeln. Darnach wurde ein Versuch gemacht, die aus Krankenpflegerinnen bestehende Prüfungs-Kommission zu beseitigen und eine aus Ärzten zusammengesetzte an ihre Stelle zu bringen. Auch dies schlug fehl. Im April 1911 wurde das Gesetz abermals durch schädigende Anträge bedroht, die mit Erfolg vom Staatsverein abgewehrt wurden. Hinter diesen Angriffen standen unzufriedene Ärzte, die an kleinen Hospitälern interessiert waren. Im Juni desselben Jahres wurde die Krankenpflegerinnen-Kommission für gesetzgeberische Maßnahmen vergrößert und hielt eine Sitzung mit den Delegierten der unzufriedenen Ärztekreise ab. Man kam überein, daß auf dem Verwaltungswege die Spannung verringert werden könne und schloß einen Waffenstillstand. 1912 wurden die Krankenpflegerinnen durch eine Anzahl von Resolutionen überrascht, die von den Leitern der großen New Yorker Hospitäler ausgingen und tatsächlich die völlige Annullierung des ganzen erziehlichen Aufbaus des Gesetzes forderten. Es ist möglich, daß, wenn dieser Band der »Geschichte«

erscheint, unsere kleine dürftige Vorsichtsmaßregel des einjährigen Besuchs einer höheren Schule [als Aufnahmebedingung für die Schülerinnen] als eine unerträgliche Einschränkung beseitigt worden ist.[1])

Wichtige Ereignisse in der Geschichte des Gesetzes waren 1906 die Ernennung einer Krankenpflegerin zur Inspektorin der Krankenpflegeschulen und die spätere Schaffung einer Kommission aus Krankenpflegerinnen durch den Staatsverein und deren Eingliederung in den Beirat der »Regents«, der aus den Dekanen der Fachschulen besteht. Die erste Inspektorin war Miss Alline. Ihr folgte drei Jahre später Miss Annie W. Goodrich, eine der jüngeren Oberinnen. Sie vertritt den feinsten Typus der Frauen New Englands und wurde nacheinander an vier der bedeutendsten Hospitäler in New York City berufen, von denen eines ihre eigne Alma Mater, das New York Hospital war und das letzte Bellevue, wo sie als General-Oberin der Krankenpflegeschulen von Bellevue und den ihm angeschlossenen Hospitälern eine einzigartige Stellung inne hatte. In der Organisationsarbeit tat sie sich gleichfalls hervor, war Präsidentin der 1909 zum Londoner Kongreß delegierten amerikanischen Krankenpflegerinnen [und

---

[1]) Siehe *American Journal of Nursing*, April und Mai 1912, Leitartikel.

Es haben seitdem weitere Verhandlungen stattgefunden, welche das Verständnis der besten unter den ärztlichen Gegnern so weit gefördert haben, daß sie auf die Seite der Krankenpflegerinnen traten, so daß der einjährige Besuch der höheren Schule noch weiter gefordert wird. Die Übersetzerin.

wurde 1912 zur Präsidentin des Weltbundes der Krankenpflegerinnen gewählt, so daß sie 1915 den Kongreß in San Franzisko zu leiten haben wird. Für sie ist in dem Department for Nursing and Health (Abteilung für Krankenpflege und Hygiene) an Teachers College, Columbia University eine zweite Professur geschaffen, die sie im Februar 1914 antritt].

Nord Carolina. — Der erste Staat, in dem das Krankenpflege-Gesetz angenommen wurde, war Nord Carolina. Der Staatsverein der Krankenpflegerinnen bildete sich 1902 und sein Gesetzentwurf wurde wenig über ein Jahr später eingereicht. Von Seiten mehrerer Ärzte erhob sich einiger Widerstand, aber nur im Prinzip, wie sie erklärten. Die Krankenpflegerinnen waren jedoch mit einer gemischten Prüfungs-Kommission einverstanden, die aus drei vom Staatsverein ernannten Pflegerinnen und zwei vom medizinischen Staatsverein ernannten Ärzten bestand. Zur Durchbringung des Entwurfes halfen am meisten Miss Mary L. Wyche und Dr. Richard Lewis, ein besonders zuverlässiger Freund der Sache. Die ersten Forderungen des Gesetzes waren sehr geringfügig. Im ersten Jahr wurde keine besondere Ausbildungsdauer verlangt, sondern ein Diplom von jedem angesehenen allgemeinen Hospital, gleichviel, ob öffentlich oder privat, oder von einer Irrenanstalt, berechtigte die Inhaberin zur Registrierung. Ein Jahr darauf sollte die Prüfungs-Kommission die Bewerberinnen auf acht Gebieten prüfen, aber die Dauer der Ausbildung war noch immer nicht festgesetzt. 1907 erlangte indes Nord Carolina Abänderungen des Ge-

setzes, wonach die Aufnahme von dem Besuch einer höheren Schule abhängig gemacht und die Ausbildung auf drei Jahre systematischer Unterweisung in einem allgemeinen Hospital oder »Sanitarium« festgesetzt wurde. Da es in Nord Carolina keine großen Hospitäler gibt, sind diese fortschrittlichen Forderungen um so anerkennenswerter. Im selben Jahr schrieb Miss Wyche, die noch als Oberin und Mitglied des Staatsvereins tätig ist, einen vortrefflichen Brief an den Präsidenten der staatlichen Normal- und Industrie-Hochschule in Greensboro, mit der Bitte um Einrichtung eines gründlichen Vorbereitungskurses von 9 Monaten mit Anatomie und Physiologie, körperlicher und häuslicher Hygiene, Wirtschafts- und Haushaltungslehre, Diätetik, elementarer Biologie und Chemie, Körperkultur und Übungen in praktischen Arbeiten, mit Vorlesungen und Lesekursen; das Ganze sollte in einem dreijährigen Ausbildungskursus mit sechs Monaten angerechnet werden. Dieser Kurs wird sicher bald eingerichtet.

New Jersey. — Dieser Staat erlangte sein Registrierungs-Gesetz im gleichen Jahr und Monat, aber ein wenig früher als New York. Es trug indessen die Narben von Kampf und Verrat. New Jersey hatte das Unglück, daß sich eine der mächtigsten und rührigsten Körperschaften, die ihre eigne Methode für die Ausbildung der Krankenpflegerinnen erfunden haben, in seiner nächsten Nachbarschaft befindet. Nach verzweifeltem Kampf ging den Pflegerinnen die Prüfungs-Kommission verloren, statt dessen wurde eine Genehmigung zur Ausübung »des Berufs

einer graduierten Krankenpflegerin« vom Kreis-Sekretär ausgestellt, wenn ein Diplom vorgelegt wurde von einer mit einem Staatshospital verbundenen Schule, die eine wenigstens zweijährige praktische und theoretische Ausbildung vor der Graduierung forderte. Der Verein hatte jedoch mit Recht das Bewußtsein, daß er einen wichtigen Punkt gegen eine große Übermacht gewonnen hatte durch Sicherung des zweijährigen Hospital-Kurses mit theoretischer und praktischer Ausbildung. Die Beifügung »Staatshospital« schützte gegen außenstehende Korrespondenzschulen und der Einfluß der New Yorker Forderungen mit der Registrierung der Krankenpflegeschulen durch die »Regents« trug dazu bei, die entmutigende Wirkung des New Jersey Gesetzes abzuschwächen. Das *American Journal of Nursing* sagt über den dortigen Kampf:

In keinem andern Staat fand die Registrierungs-Bewegung einen so erbitterten und gefährlichen Widerstand. Durch den Einfluß einer Organisation in Philadelphia unterstützten die New Jerseyer Zeitungen nicht nur die Krankenpflegerinnen nicht, sondern setzten die Bewegung herab. Auch die Zeitungen in Philadelphia füllten ihre Spalten mit Angriffen auf die Pflegerinnen und Verherrlichungen eines kurzbemessenen Kurses, in welchem die Pflegerinnen ihre Erfahrungen an den Armen erwarben. Eine Darstellung des Standpunkts der Pflegerinnen wurde als »nicht gewünscht« zurückgesandt. Nur das *Philadelphia Medical Journal* unterstützte den Gesetzentwurf. Die Ärztekreise in New Jersey waren zum Schweigen gebracht und obwohl der ärztliche Staatsverein den Gesetzentwurf der Krankenpflegerinnen genehmigt hatte, versuchte doch ein Mitglied von dessen Kommission für gesetzgeberische Maßnahmen

das Unterhaus gegen das Gesetz zu beeinflussen und setzte Flugblätter unter den Abgeordneten in Umlauf, welche die Vorteile des kurzen Ausbildungskurses hervorhoben und zur Ablehnung der Maßnahme drängten.

Aber selbst in New Jersey gab es einige ermutigende Zwischenfälle. Unter den Laien fehlte es nicht an tapferen und treuen Kämpen. Nachdem das Gesetz angenommen war, verbreitete sich ein Gerücht, daß der Gouverneur gedrängt würde Einspruch gegen dasselbe zu erheben. Eine Krankenpflegerin, die durch die Pflege eines Kranken die Dankbarkeit eines hochgestellten Mannes erworben hatte, eilte mit der schlechten Nachricht zu diesem: »O, Herr Richter —, der Gouverneur beabsichtigt Einspruch gegen unser Gesetz zu erheben.« — »Hm! Einspruch erheben will er? Er wird's unterzeichnen und wenn ich mit geladenem Gewehr dabei stehen muß.« Das Gesetz wurde unterzeichnet.

1911 sammelten sich die Krankenpflegerinnen New Jersey's wieder und begannen für eine Verbesserung ihres mißhandelten Gesetzes zu wirken. Nach der harten Arbeit eines Winters gelang es ihnen, einen weiteren Entwurf durch das Unterhaus zu bringen, nur um im Oberhaus seine Ablehnung zu erleben. 1912 hatten sie einen endgültigen Erfolg und sicherten sich eine Prüfungs-Kommission von Krankenpflegerinnen, sowie die Forderung des einjährigen Besuches einer höheren Schule.

Virginia organisierte 1901 einen Staatsverein. Seine treibende Kraft und erste, jetzt Ehren-Präsidentin, war Miss Cabaniss, eine Virginierin,

an Geist und Charakter von edler Herkunft. Das Virginische Krankenpflege-Gesetz wurde 1903 eingebracht, und nahm einen aufregenden Verlauf. Eine Zeitlang war es ernstlich gefährdet, nicht aus irgendeinem bestimmten Grunde, sondern einfach wegen »ein paar verschrobenen Ärzten und jungen schlecht orientierten Abgeordneten.« Von den letzteren wurde es heftig als »Trust« und als »erster Schritt zum Frauenstimmrecht« verschrieen. Diese Art von Widerstand wurde allmählich durch taktvolle Behandlung und geschickte Bearbeitung der Abgeordneten gemildert, sowie auch durch das zeitgemäße Erscheinen von einigen vierzig Krankenpflegerinnen im Unterhaus, bei welcher Gelegenheit ein ritterlicher Abgeordneter erklärte: »Ich habe den Feind gesehen und mich ihm ergeben;« und so wurde der Sieg erlangt. Der Gesetzentwurf wurde im Mai 1903 unterzeichnet und ist seitdem niemals angegriffen oder abgeschwächt worden. Er bestimmt eine Prüfungs-Kommission von Krankenpflegerinnen, die vom Staatsverein vorgeschlagen und vom Gouverneur ernannt wird, verlangt eine mindestens zweijährige Ausbildung mit allgemeinem Unterricht in den Abteilungen eines allgemeinen Krankenhauses und überläßt der Prüfungs-Kommission die Festlegung der Vorbereitungskurse und des von der Krankenpflegeschule und dem Hospital zu fordernden Maßstabes. Nach Ablauf eines Gnadenjahres wurde es in Virginia ungesetzlich, ohne behördliche Erlaubnis als Berufspflegerin tätig zu sein, was aber nicht für solche Frauen galt, die ihren Unterhalt als Pflegerinnen erwarben ohne sich als

ausgebildet auszugeben. Dies war das erste Beispiel eines derartigen Verbots. Das Gesetz wurde in Virginia mit Weisheit und Beharrlichkeit angewendet, so daß ein dauernder, erziehlicher Fortschritt erzielt worden ist. Besonderes Verdienst um dasselbe erwarb sich Dr. George Ben Johnston und Dr. William S. Gordon; Jean Macara Glasgow, eine verheiratete Krankenpflegerin und ihr Gatte, ein Rechtsanwalt, die bereitwillig unschätzbare Dienste leisteten, während unter den Krankenpflegerinnen diejenigen aus Virginia und dem Nurses Settlement [in Richmond] sich unermüdlich zeigten.

Maryland folgte zunächst. Der Staatsverein wurde 1903 organisiert, der gesetzgebenden Körperschaft wurde ein Gesetzentwurf vorgelegt und ohne schädigende Abänderungen in der gleichen Sitzungsperiode angenommen. Die ausgezeichneten Leistungen des Staatsvereins von Maryland waren damals, wie später ein Zeugnis für die große Tatkraft und die hohen Ziele von Miss Nutting, seiner Gründerin und ersten Präsidentin und ihren Mitarbeiterinnen und das Gesetz verriet den guten Einfluß des Johns Hopkins Hospitals. Krankenpflegerinnen und Ärzte unterstützten die Sache von ganzem Herzen und ein Widerstand kam nur von einer Seite, von einem kleinen Hospital, dessen Direktoren ihre Schülerinnen der Einnahme wegen in Privatpflege schicken wollten. Sie erlitten eine Niederlage. Die Krankenpflegerinnen erlangten eine Prüfungs-Kommission, die von dem Gouverneur nach den Vorschlägen des Staatsvereins ernannt wurde, setzten das Alter der Prüflinge auf

23 Jahre fest, und forderten als Aufnahmebedingung eine höhere Schulbildung und eine dreijährige Ausbildung in einem allgemeinen Hospital oder in zwei oder mehr unter Leitung einer Zentral-Schule stehenden Hospitälern. (Diese Verfügung bezweckt den Zusammenschluß mehrerer Hospitäler für Ausbildungszwecke zu erleichtern.)

Die Stellung, welche Ärzte ersten Ranges einnahmen, wird durch einige Bemerkungen beleuchtet, die Dr. William Welch bei einer der Versammlungen machte:

Man muß sehr genau überlegen, wie bei der Erlangung der staatlichen Prüfungs-Kommission vorzugehen ist. Ich habe bemerkt, daß in mehreren Staaten das Gesetz beinahe dadurch gefährdet worden wäre, daß man versuchte, die Beteiligung von Ärzten an diesen Prüfungs-Kommissionen zu erlangen. Nun bin ich aber vollkommen überzeugt, daß es nicht die Aufgabe des Arztes ist, die Krankenpflegerinnen zu prüfen. Die Krankenpflegerin darf natürlich nicht hinausgehen ohne ärztliche Anleitung erhalten zu haben, aber ihr Beruf ist ein Handwerk, das spezielle Kenntnisse verlangt, welche nur die geschulte Krankenpflegerin besitzt, nicht aber der Arzt. So verwandt die Berufe des Arztes und der Krankenpflegerin sind, so sind sie doch getrennte Berufe und es besteht meines Erachtens keine Notwendigkeit dafür, sondern hat gewisse Nachteile, daß Ärzte Mitglieder von Prüfungs-Kommissionen für die Krankenpflege werden.

1906 wurde ein Versuch gemacht, um einen auf Herabsetzung des Maßstabes hinzielenden Antrag durchzubringen, der eine Ausbeutung der Schülerinnen ermöglicht hätte. Der Staatsverein trat ihm aber sofort entgegen und er wurde abgelehnt. Nach-

dem das Gesetz in Kraft getreten war, forderte der Staatsverein Miss Georgina Ross, Miss Nutting's damalige Assistentin und eine der praktischsten und tüchtigsten Frauen auf, eine Inspektion der Schulen vorzunehmen, und sie erfüllte diesen unoffiziellen Auftrag so gut, daß unter den Hospitälern des ganzen Staates ein Übereinkommen getroffen wurde, nach dem ein gleichmäßiges Mindestmaß der Ausbildung für das erste Schuljahr festgesetzt wurde.

Im Jahre 1905 wurden in vier Staaten Krankenpflege-Gesetze angenommen: in Indiana, Californien, Colorado und Connecticut.

Indiana. — Der Staatsverein der Krankenpflegerinnen wurde 1903 gegründet. Als er zwei Jahre später seinen Gesetzentwurf einbrachte, leistete nur das Epworth Hospital Widerstand, das sich auf den Standpunkt stellte, es läge kein Bedürfnis für eine Registrierung vor. Das Gesetz gewährte eine volle vom Gouverneur ernannte Prüfungs-Kommission von Krankenpflegerinnen, obgleich es nicht vorsah, daß der Staatsverein die Vorschläge zu machen habe. Die Zulassungs-Bedingungen sind: eine den höheren Schulen entsprechende Bildung, das Alter von 21 Jahren und ein zweijähriger Kursus mit systematischem Unterricht in einem allgemeinen von der Prüfungs-Kommission anerkannten Hospital. Allen, die sich als geschulte Pflegerinnen ausgaben, wurde verboten, ohne Registrierung tätig zu sein. Besondere Anerkennung für treue und angestrengte Arbeit verdienen Dr. W. H. Wishard, Mr. William Bosson, der den Wortlaut des Gesetzes schuf, Dr. Maude McConnell,

die sowohl Krankenpflegerin als Ärztin ist und Mrs. Sarah Belk Brown, welche die große Masse der Kleinarbeit auf sich nahm. 1906 wurde eine Krankenpflegerin zur Inspektorin der Krankenpflegeschulen ernannt, die jedes Hospital des ganzen Staates besuchte. 1907 wurde durch den Einfluß des Lutherischen Hospitals in Fort Wayne ein schädigender Antrag erfolgreich durchgebracht, der den von dem Gesetz aufgestellten Erziehungsmaßstab von einer höheren Schule auf eine Volksschule herabsetzte. Um dem entgegenzuwirken, schufen die Krankenpflegerinnen der Prüfungs-Kommission einen einheitlichen Lehrplan für die Krankenpflegeschulen, der im Januar 1907 in Kraft trat.

Californien. — Die Arbeit für die Registrierung in diesem Staat verlief unter vielen Schwierigkeiten. Die Krankenpflegerinnen schufen 1903 ihren Verein und brachten 1905 einen Gesetzentwurf vor die gesetzgebende Körperschaft mit dem Antrag auf die übliche Prüfungs-Kommission von Pflegerinnen. Als sie hörten, daß der Gouverneur gegen administrative Kommissionen sei, änderten sie ihre Forderung und machten die »Regents« der Universität von Californien zu ihren Vertrauensmännern. Das Gesetz wurde im selben Jahr angenommen, aber dann zeigte sich der Verrat in den eignen Reihen: — einige Krankenpflegerinnen, Mitglieder des Vereins, die den Versammlungen beigewohnt hatten und ihre Absicht in keiner Weise hatten merken lassen, brachten schleunigst einen Konkurrenzantrag ein, der die erziehlichen Anforderungen verringerte. Obwohl derselbe in der

Kommission durchfiel, gelang es seinem Vertreter, das ursprüngliche Gesetz dahin abzuändern, daß statt einer höheren Schulbildung nur eine Volksschulbildung gefordert und das Zulassungsalter von 21 auf 18 Jahre herabgesetzt werde. Eine unerwartete Schwierigkeit erwuchs jetzt dadurch, daß die »Regents« ablehnten, die Ausführung des Gesetzes zu übernehmen, obgleich der Präsident Wheeler von der Universität damit einverstanden war. Ein neuer Gouverneur bewog indes die »Regents« sich des Gesetzes anzunehmen. Sie gaben nach und ernannten eine Prüfungs-Kommission von fünf Krankenpflegerinnen und zwei Ärzten, von denen erstere durch den Staatsverein vorgeschlagen wurden. Die Verzögerung war eine so langwierige, daß inzwischen die Gnadenzeit ablief und eine neue gesetzliche Maßnahme nötig sein wird, ehe die Maschine des Gesetzes in Gang gesetzt werden kann. Ein charakteristisches Merkmal des Kampfes war die vorzügliche Organisation der Krankenpflegerinnen im ganzen Staat und nach dem kürzlich erfolgten Sieg des Frauenstimmrechts darf man auch einen Fortschritt in den Krankenpflege-Angelegenheiten erwarten. Viele Ärzte leisteten treulich Beistand, besonders Dr. Charles D. Lockwood und Dr. H.G.Brainerd. Unter den vielen Krankenpflegerinnen sei besonders hervorgehoben die Mitarbeit von Miss Theresa McCarthy, Miss Genevieve Cooke, Miss Sophie G. Rutley, Mrs. C. D. Lockwood und Dr. Helen Criswell.

Colorado bildete 1904 einen Staatsverein, 1905 wurde ein Registrierungs-Gesetzentwurf eingebracht und im selben Jahr ohne Schwierigkeiten und fast

ohne Widerstand angenommen, außer von »einem Mann, der eine Krankenpflegeschule in Pueblo leitete und die Kunst verstand, Krankenpflegerinnen in sechs Wochen auszubilden.« Wenn auch die Ärzte wenig halfen, so machten sie doch keine Einwendungen und das Gesetz wurde ohne jede Veränderung im April unterzeichnet. Die Krankenpflegerinnen hatten allen Grund anzuerkennen, daß sie von den Gesetzgebern mit großer Rücksicht behandelt worden waren, denn zu jener Zeit herrschte gerade ein Wahlkampf um den Gouverneurposten, der die volle Hälfte der für die gesetzgeberische Tätigkeit verfügbaren Zeit in Anspruch nahm, weshalb viele Anträge nicht zur Verhandlung kamen. Als interessanter Zug in diesem Kampfe ist zu erwähnen, daß, obgleich der Vorsitzende der Senats-Kommission ein »Christian Scientist« war, doch seine gesamte Kommission einstimmig zu Gunsten des Gesetzes entschied. Eine ganz aus Krankenpflegerinnen zusammengesetzte, vom Gouverneur ernannte, aber nicht vom Staatsverein vorgeschlagene Kommission wurde gewährt. Die Mitglieder der Kommission mußten einen dreijährigen Kursus an einem allgemeinem Hospital oder Sanitarium mit systematischer Schulung durchgemacht haben. Die Prüfungsvorschriften forderten die Einreichung eines Diploms von einem Hospital, dessen Maßstab für theoretische und praktische Ausbildung den Vorschriften der Krankenpflegerinnen-Kommission entsprach. Das Gesetz verordnete auch, daß es nach 1906 »für jede Person ungesetzlich sein solle, die Krankenpflege als geschulte, graduierte oder regis-

trierte Pflegerin auszuüben ohne im Besitz eines Ausweises von der Prüfungs-Kommission zu sein.« Wer sich nicht als »geschult« bezeichnet, darf ungestört als ungeschulte oder einfach »erfahrene« (experienced) Pflegerin tätig sein. Die Pflegerinnen leisteten gutes im Kampf, Miss Louie Croft Boyd tat sich am meisten hervor.

Connecticut organisierte 1904 einen Staatsverein und brachte den Gesetzentwurf 1905 ein. Er stieß auf starken Widerstand bei Ärzten, die in kleinen Sanatorien Krankenpflegeschulen unterhielten, wurde aber trotzdem im gleichen Jahr ohne schädigende Abänderungen angenommen, ein Erfolg der tüchtigen Arbeit der Pflegerinnen, die fest und einmütig für ihn eintraten. Besondere Lorbeeren erwarben sich Miss Charlotte Brown, Miss Mary Gormann, Miss Emma Stowe, Miss R. Inde Albaugh und andere Mitglieder des Staatsvereins. Die Prüfungs-Kommission besteht ganz aus Krankenpflegerinnen, aber der Staatsverein hat kein Vorschlagsrecht. Die Mitglieder werden vom Gouverneur ernannt. Die Bedingungen für die Prüflinge sind: Alter von 21 Jahren, das Diplom einer Schule mit zweijährigem Kursus, die mit einem öffentlichen oder privaten Hospital verbunden ist, in welchem medizinische, chirurgische und geburtshülfliche Fälle gepflegt werden; oder eine Vorbereitung, welche die Kommission für entsprechend hält. Das Gesetz legt sieben Fächer fest, in denen Prüfungen bestanden werden müssen.

1906 brachten mehrere Staaten Gesetzentwürfe ein, von denen aber keiner angenommen wurde. Über 1907 gibt es besseres zu berichten.

Distrikt Columbia. — Die Krankenpflegerinnen bildeten 1903 einen Verein und hatten einen aufregenden Kampf um ihr Gesetz zu bestehen. Noch ehe ihre Organisation fertig war, fand eine Versammlung statt, in welcher der Medizinalbeamte des Distrikts ihnen einen von ihm selbst vorbereiteten Gesetzentwurf vorlas, der später durch die Distrikts-Kommissare dem Kongreß vorgelegt wurde. Die nun aufmerksam gewordenen Krankenpflegerinnen erkannten jedoch, daß derselbe ihnen nicht genügte und leisteten so entschiedenen Widerstand, daß es ihnen gelang, den Entwurf zu beseitigen. 1905 bereiteten sie selbst einen andern vor und brachten ihn ein. Die Kommissare und der Medizinalbeamte rächten sich, indem sie ihn angriffen und die Pflegerinnen zogen schließlich ihren Entwurf als ungenügend zurück. 1906 erschien ein dritter Entwurf der Kommissare, den die Krankenpflegerinnen wieder im Unterhaus zu Fall brachten. Diesen Vorteil verfolgend, verfaßten sie einen eignen Entwurf, lehnten alle Beratung ab, suchten sich selbst einen Abgeordneten zu seiner Vertretung, erbaten und erhielten Audienzen, die sie ganz selbständig besuchten, brachten Petitionen von den Krankenpflegerinnen anderer Staaten ein und durch geschickte Handhabung und persönliche Besuche, Briefe und Bitten brachten sie in etwa zwei Wochen ihr Gesetz glücklich durch den Kongreß und am 9. Februar 1907 wurde es vom Präsidenten Roosevelt unterzeichnet. Wenn die Kommissare sie auch nicht unterstützten, so leisteten sie doch auch keinen weiteren Widerstand. Der

Verein betrachtete das als einen großen Sieg, umsomehr als die ganze Aktion nicht über 10 Dollar für Schreibmaschinenarbeit gekostet hatte. Der Hauptanteil an diesem Sieg gebührte Miss Paxton, Miss Greenlees und Miss Lily Kanely, der Präsidentin des Distriktsvereins. Miss Nevins, die Oberin des Garfield Hospitals, war eine starke Verbündete. Die Krankenpflegerinnen erlangten ihre eigne Prüfungs-Kommission, die von ihrem Verein vorgeschlagen und von den Kommissaren bestätigt wurde. Gefordert wird ein Alter von 23 Jahren und ein Diplom von einer durch die Kommission registrierten Krankenpflegeschule, unter der Voraussetzung, daß keine registriert wird, die nicht wenigstens für zweijährige Ausbildung in einem allgemeinen Hospital sorgt, dessen Lehrplan von der Kommission vorgeschrieben wird.

West Virginia bildete 1905 seinen Staatsverein und brachte seinen Gesetzentwurf im gleichen Jahr unter der Führung von Harriet Camp Lounsbery ein, die vor ihrer Heirat an der Spitze der Brooklyn Krankenpflegeschule gestanden und ihre Kräfte im weitesten Maße den öffentlichen Interessen gewidmet hatte. Das Gesetz enthielt die übliche Forderung einer Prüfungskommission von Krankenpflegerinnen. Als allgemeiner Antrag beim ersten Erscheinen abgelehnt, wurde er in der Parlamentssession 1907 wieder eingebracht, angenommen und dem Gouverneur zur Unterzeichnung vorgelegt. Erst als die Krankenpflegerinnen durch ein Veto der Executive wegen Verfassungswidrigkeit des Gesetzes überrascht wurden,

erkannte man, daß die Konstitution von West Virginia den Frauen verbietet, ein öffentliches Amt zu bekleiden. Die Prüfungskommission aus Krankenpflegerinnen war also unmöglich. Da keiner von den beteiligten Männern dies gewußt hatte, kann es nicht überraschen, daß die Pflegerinnen keine Kenntnis davon hatten. Mrs. Lounsbery schrieb:

Während der Vorbereitung des Entwurfes legte ich ihn dem persönlichen juristischen Sekretär des Gouverneurs vor, der den Fehler nicht bemerkte und da nicht ein einziger Abgeordneter des Ober- oder Unterhauses da war, der wußte, daß eine Frauenkommission gesetzwidrig sei, wurde er angenommen und dem Gouverneur vorgelegt. Nach seinem Veto änderten wir schleunigst den Text und verlangten eine Prüfungskommission aus Ärzten und um 1 Uhr 30 in der letzten Sitzungsnacht wurde er von neuem angenommen.

Mehrere Senatoren, die man nachher fragte, ob sie jemals die Konstitution des Staates gelesen hätten, sagten lachend »Nein«. Die west-virginischen Krankenpflegerinnen haben daher eine Prüfungskommission, die aus vom Gouverneur ernannten Ärzten besteht. Gefordert wird das Folgende: Alter von 21 Jahren; höhere Schulbildung; eine zweijährige Ausbildung im allgemeinen Hospital mit ununterbrochenem Aufenthalt in demselben während dieser Zeit und systematischem Unterricht. Diese besondere Fassung beweist die Absicht, die Schülerinnen während der Ausbildung gegen eine geschäftliche Ausnutzung durch Privatpflege außerhalb des Hospitals zu schützen. Unter den geschicktesten Vertretern war eine damals in West Virginien lebende Pflegerin aus Virginia, Miss Naomi Simmons.

1909 wurde ein Versuch gemacht, ohne Wissen der Krankenpflegerinnen die Schutzklausel gegen die Privatpflege durch einen Antrag abzuschwächen. Es flößt einem nicht grade Vertrauen zu den ärztlichen Prüfungskommissionen ein, daß dieser schädigende Antrag von zweien der prüfenden Ärzte eingebracht wurde, von denen der eine ein Privat-Sanitarium und der andere eine Irrenanstalt leitete. Dr. Lounsbery, der Sekretär der Prüfungskommission war allerdings zuverlässig; die von Mrs. Lounsbery geleiteten Krankenpflegerinnen waren wachsam und der Angriff wurde entdeckt und durch energischen Protest des Staatsvereins entschieden zurückgewiesen. Spätere Versuche, das Gesetz auszubauen, haben den Unterschied zwischen einer Prüfungskommission aus Krankenpflegerinnen und einer solchen aus Ärzten gezeigt. Eine führende West-Virginierin sagte 1911:

> Bis jetzt haben wir unsere Kommission noch nicht dahin bringen können, einen einheitlichen Lehrplan für die Krankenpflegeschulen in Erwägung zu ziehen. Es ist bedauerlich, daß wir keine Kommission von Krankenpflegerinnen haben können. Sie sind von diesem Amt ausgeschlossen, weil sie nicht stimmberechtigt sind und es ist uns nicht gelungen, unsere Kommission hinreichend für die Krankenpflege-Angelegenheit zu interessieren, damit sie vorgeht.

New Hampshire gründete 1906 einen Staatsverein und brachte 1907 einen Gesetzentwurf ein, der angenommen wurde. Es wurde kein Widerspruch erhoben, kein schädigender Antrag eingereicht und es ereignete sich kein ungewöhnlicher Zwischenfall. Die Kommission besteht, mit einer Ausnahme, aus Krankenpflegerinnen, die vom Verein vorgeschlagen

und durch den »Regent« der staatlichen ärztlichen Prüfungskommission ernannt werden. Der »Regent« selbst hat den letzten Platz in der Kommission inne. Die Prüflinge müssen 20 Jahre alt sein und ein Diplom von einer Krankenpflegeschule vorlegen, die eine mindestens zweijährige Ausbildung gewährt und in jeder Beziehung von dem »Regent« als dem erforderlichen Maßstab entsprechend anerkannt wird. Den Hauptanteil an dem guten Verlauf der Angelegenheit hatte Miss B. M. Truesdell, die Oberin des Portsmouth Hospitals.

Minnesota. — Der Staatsverein entstand 1905 und die Vorlage und Annahme des Gesetzentwurfes erfolgte 1907. Man brachte keine schädigenden Anträge ein, leistete überhaupt keinen ernstlichen Widerstand. Die Staats-Irrenanstalten erhoben einigen Widerspruch, weil ihre Pflegerinnen nicht ohne weitere Ausbildung aufnahmefähig sein sollten, aber ihre Einwendungen erfolgten in vernünftiger Weise und der Vorschlag eines Zusammenschlusses wurde, als die Schwierigkeit beseitigend, angenommen. Die Prüfungskommission besteht aus vier Krankenpflegerinnen und einem Arzt, die sämtlich vom Gouverneur ernannt werden. In die erste Kommission wurde eine Ärztin gewählt. Der Staatsverein hat kein Vorschlagsrecht. Gefordert wird ein Alter von 21 Jahren, eine zur Aufnahme in höhere Schulen berechtigende Bildung und ein dreijähriger systematischer Kurs in einem allgemeinen Hospital oder in solchen, die sich zu Ausbildungszwecken miteinander verbunden haben.

Iowa. — Der Staatsverein bildete sich 1904 und reichte 1905 einen Gesetzentwurf ein. Derselbe wurde zuerst abgelehnt, weil man im allgemeinen der Forderung einer aus Krankenpflegerinnen zusammengesetzten Prüfungskommission abgeneigt war. 1907 wurde ein weiterer Versuch gemacht, aber die Krankenpflegerinnen fanden, daß man in Iowa der Bildung neuer Exekutiv-Kommissionen feindlich gegenüberstand. Man erklärte ihnen nicht nur, daß sie eine solche nicht bekommen könnten, sondern man gestattete ihnen nicht einmal, ihren Entwurf zurückzuziehen; sie sollten entweder ihren eignen Antrag abändern oder es werde ein Gesetz erlassen werden, das die gesamte Macht in die Hand einer schon bestehenden ärztlichen Prüfungskommission legte. Vor diese Wahl gestellt, fügte sich der Staatsverein in das Unvermeidliche und mit einer Kommission aus zwei von der staatlichen Gesundheits-Kommission gewählten Krankenpflegerinnen, zwei dieser Kommission angehörenden Ärzten und dem Sekretär derselben wurde das Gesetz in der gleichen Session eingereicht und angenommen. Wenn auch von der Zusammensetzung der Kommission enttäuscht, sind die Krankenpflegerinnen von Iowa doch sicher, ein gutes Gesetz erlangt zu haben. Während anfänglich nur eine zweijährige Ausbildung in einem von der Kommission anerkannten, einen guten Unterrichtskursus gewährenden allgemeinen Hospital und ein Zulassungsalter von 23 Jahren verlangt wurde, war vorgesehen, daß von 1910 ab keine Schule mehr anerkannt werden solle, die nicht einem allgemeinen Hospital mit wenigstens

dreijähriger Ausbildung angeschlossen ist. 1908 wurde das Gesetz durch einen Antrag erweitert, der die Registrierung obligatorisch machte für jede Krankenpflegerin, die sich als graduiert oder registriert bezeichnete. Die Krankenpflegerinnen hoffen auch noch eine Inspektorin für die Krankenpflegeschulen zu erlangen. Die Hauptarbeit für die Schaffung des Gesetzes leisteten Miss Estelle Campbell, Miss Alice Isaacson, Miss Luella Bristol, Miss Anna C. Goodale und Dr. Louis A. Thomas.

Illinois gründete 1901 einen Staatsverein. Sein Gesetzentwurf wurde 1903, 1905 und nochmals 1907 eingebracht, worauf er endlich angenommen wurde. Illinois, einer der wichtigsten Staaten der Union, wegen seiner Riesenstadt Chicago mit ihren zahlreichen Hospitälern und Krankenpflegeschulen, ihren Ärzteschulen und ihrer allumfassenden Politik, hatte einen der heftigsten und langwierigsten Kämpfe um die Erlangung eines Registrierungs-Gesetzes zu bestehen. In diesem Staat hatte es einst große Mühe gekostet, ärztliche Kurpfuscherei in der Gestalt von Diplom-Mühlen[1]) auszurotten und vielleicht war es aus diesem Grunde einer Geschäfts-Krankenpflegeschule von imposantem theoretischem Umfang, die sich Hochschule nannte, möglich gewesen in ihrem Vortragsverzeichnis die Namen und Titel zahlreicher Ärzte zu führen. Da diese Einrichtung keinerlei Hospital-Ausbildung vorsah, wünschte sie ganz natürlicher Weise das Wort »Hospitalarbeit« aus dem Krankenpflege-Gesetz ge-

---

[1]) Schwindelinstitute, in denen nach einer angeblichen ärztlichen Ausbildung Diplome ausgestellt werden, die auch in andern Ländern die amerikanische Ärzteschaft ernstlich in Mißkredit gebracht haben. Die Übersetzerin.

strichen zu haben. Überdies hielten es begreiflicherweise die kleinen Schulen, deren es eine Menge im ganzen Staate gibt, für angezeigt, unter der Begründung, daß die großen Schulen versuchten, »ihnen das Geschäft zu verderben«, das Krankenpflege-Gesetz wenn möglich zu stürzen. Da sie keine greifbaren Gründe für ihre Gegnerschaft fanden, weil die Prüfung nicht obligatorisch ist, sahen sie sich nach Unterstützung um und fanden sie bei der deutsch-lutherischen Synode von Missouri. Nun erhob man den neuen und sinnreichen Einwand, daß durch die Staatsaufsicht in den Krankenpflegeschulen eine Vereinigung von Staat und Kirche entstände, die unter der Bundeskonstitution auf immer verboten sei. Man schlug vor, daß das einfache Diplom einer (jeden) Krankenpflegeschule zur Registrierung genügen solle. Es ist überraschend, daß keiner dieser Einwürfe, so entschlossen und erbittert er auch vertreten wurde, im Stande war, das Krankenpflege-Gesetz im Parlament zur Niederlage zu bringen. Zweimal wurde es unter Jubel angenommen und dem Gouverneur zur Unterzeichnung überwiesen und zweimal erhob dieser sein Veto gegen dasselbe. Welche mittelbare Macht ihn dazu bewog, wird immer nur eine weitverbreitete Vermutung bleiben. Endlich im Jahre 1907 nach der dritten Annahme durch die gesetzgebenden Körperschaften, unterzeichnete Gouverneur Deneen das Gesetz und noch besteht es. 1909 brachte ein Arzt, der ein kleines Landhospital unterhält, einen Antrag auf Erweiterung der Prüfungskommission auf sieben Personen ein, der indes abgelehnt wurde.

Zahlreich und tapfer war das Regiment energischer, großherziger, großzügiger und verständiger Frauen des Mittel-Westens, die diesen Sieg errungen haben. Die Präsidentinnen zweier Jahre, Mrs. Anne Hutchinson und Miss McMillan, letztere die Oberin der Presbyterian Krankenpflegeschule, waren unter ihren Führern; ferner Miss Adda Eldrege, die den Staat zwang öffentlich die Bedeutung und Notwendigkeit der Registrierung zu erklären; Miss Caroline D. Seidensticker, die Vorsitzende der legislativen Kommission während aller vier Sessionen in den Jahren 1903, 1905, 1907 und 1909; Mrs. Frederick Tice, die in allen legislativen Kommissionen mitarbeitete; Miss Minnie Ahrens, Oberin des Provident Hospitals und Schwester Ignatius vom Mercy Hospital, die unermüdlich Hilfe leistete. Die Barmherzigen Schwestern (Sisters of Mercy) standen von Anfang an im Vordertreffen bei der fortschrittlichen Arbeit zur Erlangung der gesetzlichen Anerkennung, wie ihre Artikel in den Krankenpflege-Zeitschriften beweisen. Von Männern, denen besonderer Dank gebührt, sind zu nennen Dr. George W. Webster, der Präsident des Gesundheitsamtes, Dr. George F. Kreider, der Herausgeber des *Illinois Medical Journal;* Dr. Jacob Frank, der den Krankenpflegerinnen 1905 direkte Nachrichten über die feindlichen Schritte brachte; Francis Donoghue, Robert McMurdy und Senator A. C. Clarke. Der Krankenpflegerinnen, Ärzte und Laien, die Arbeit und Einfluß zur Verfügung stellten, sind zu viele, um sie hier zu nennen, aber man findet ihre Namen in den Krankenpflege-Zeitschriften.

Die Krankenpflegerinnen-Kommission wird vom Gouverneur gewählt, aber nicht vom Staatsverein vorgeschlagen. Die Prüflinge müssen 23 Jahre alt sein und vom 1. Juli 1910 ab einen dreijährigen systematischen Kursus in einem allgemeinen Hospital oder in miteinander verbundenen Spezial- und allgemeinen Hospitälern durchgemacht haben. (Diese Einrichtung entsprach den Wünschen der Direktoren der Staats-Irrenanstalten.) Die Kommission kann noch weitere Vorschriften für die Aufnahmefähigkeiten der Prüflinge erlassen.

Georgia. — Die Krankenpflegerinnen dieses Staates gründeten 1907 ihren Verein und reichten drei Monate später einen Gesetzentwurf ein, der noch im selben Jahr angenommen wurde, ein Beispiel schnellen Handelns, das nirgends übertroffen worden ist. Bei den Ärzten fanden die Pflegerinnen von Georgia einen traurigen Mangel an Ritterlichkeit. Niemand half ihnen und der ärztliche Staatsverein ernannte eine Kommission, um eine Abänderung des Gesetzes zu beantragen. Während des Kampfes wurde ein Rundschreiben an alle Ärzte des Staates gesandt, das sie drängte den Entwurf zu bekämpfen und zu vereiteln, da

er sehr viele Unbequemlichkeiten für die Ärzte und das große Publikum im Gefolge haben wird, weil er den Zufluß an verfügbaren Pflegerinnen abschneidet, sie in eine Lage bringt, in der sie sehr unabhängig sein und wenn sie wollen, die Arbeit verweigern können, und weil er die Preise erhöhen wird. Er wird auch hindernd auf die Ausbildung junger Mädchen aus guter Familie einwirken, die in ihrer Erziehung Unglück gehabt haben, — und so die Gewinnung von Schülerinnen für die Sanitarien abschneiden. Die letzteren werden

sich dadurch gezwungen sehen, kostspielige Krankenpflegerinnen zu beschäftigen, wodurch sich die Ausgaben derselben um mehrere tausend Dollars jährlich erhöhen werden.

Georgia wurde auch von außen her angegriffen. In jenem Jahr war der Feind in Pennsylvanien tätig und ein Arzt aus Philadelphia machte einen Pilgerzug durch alle Staaten, wo die Gesetzgebung für die Krankenpflege bevorstand und verbreitete eine aus Mißverständnissen zusammengesetzte Flugschrift. Mrs. A. C. Hartridge, eine begabte, charaktervolle Frau in guter gesellschaftlicher Stellung, trat ihm entgegen und widerlegte ihn. Man erlangte ein gutes Gesetz mit einer vom Staatsverein vorgeschlagenen und vom Gouverneur ernannten Prüfungskommission aus Krankenpflegerinnen. Die Prüflinge müssen 21 Jahre alt und Graduierte von regelrecht privilegierten Schulen sein, die mit allgemeinen Hospitälern oder Sanitarien mit medizinischer, chirurgischer, gynaekologischer und geburtshülflicher Arbeit verbunden sind und einen dreijährigen Kursus mit systematischem Unterricht in der gleichen Anstalt oder in einer ordnungsmäßig zusammengeschlossenen Gruppe haben. Mrs. Theodosia Wardell, die Vorsitzende der legislativen Kommission, teilte die Ehre der Führerschaft mit Mrs. Hartridge. Die persönliche Arbeit und der Einfluß der Beiden sicherte den Sieg. Die notwendigen Mittel wurden von den Vereinen der Krankenpflegerinnen in Savannah und Atlanta aufgebracht.

Wyoming gestaltete 1908 einen Staatsverein und brachte seinen Gesetzentwurf 1909 ein, dessen Annahme im gleichen Jahre erfolgte. Der Wider-

stand war gering; nur einige ungeschulte Pflegerinnen und die sie beschäftigenden Ärzte erhoben einige Einwendungen; schädigende Anträge wurden nicht eingebracht. Wegen der Schwierigkeit, in diesem Staate mit ausgedehntem Ackerbau und wenigen Städten große Versammlungen abzuhalten, fiel die ganze Arbeit für das Durchbringen des Gesetzes auf Mrs. Amy E. Miller und Miss Martha A. Converse. Die letztere schrieb:

> Wir fanden wenig Widerstand und viel Ermutigung in dem vorurteilslosen, westlichen Geist der Bevölkerung des Staates. Unser Gesetzentwurf wurde dem Senat (dem Oberhaus) von Dr. Price eingereicht und dort von Dr. Hennett kräftig unterstützt. Die Arbeit war allerdings recht mühevoll, da die Ausdehnung des Staates es sehr erschwerte, mit den Krankenpflegerinnen und Ärzten der verschiedenen Bezirke in Verbindung zu treten.

Der Staatsverein schlägt die Mitglieder der aus Krankenpflegerinnen bestehenden Prüfungskommission vor, die vom Gouverneur ernannt werden. Die Prüflinge müssen 21 Jahre alt sein und allgemeine, von der Kommission vorzuschreibende Befähigungen haben. Vom Juli 1910 ab müssen sie im Besitz von Diplomen allgemeiner Krankenhäuser sein, deren Maßstab von der Kommission als genügend registriert worden ist und die mindestens eine zweijährige systematische Ausbildung oder eine Ausbildung von drei Jahren in zusammengeschlossenen allgemeinen und Spezial-Hospitälern gewährleisten.

Oklahoma, der damals jüngste Staat, leistete ebenfalls Gutes. Der Staatsverein wurde 1908 ge-

gründet und die Krankenpflegerinnen gingen sofort an die Abfassung eines Gesetzentwurfs, der 1909 eingebracht und angenommen wurde. Dieser Sieg wurde angesichts kräftigen Widerstandes von Seiten der Korrespondenzschulen gewonnen, da der Pilger aus Philadelphia gerade zur rechten Zeit eintraf, um Flugblätter zu verteilen und Ansprachen gegen die Registrierung zu halten. Die Prüfungs-Kommission besteht aus vom Verein vorgeschlagenen und vom Gouverneur bestätigten Krankenpflegerinnen. Die Prüflinge müssen 21 Jahre alt sein und nach Ablauf von fünf Jahren müssen sie das Zeugnis einer höheren Schule und das Diplom eines allgemeinen Hospitals mit zweijährigem systematischem, theoretischem und praktischem Ausbildungskursus bei dauerndem Aufenthalt im Hospital während dieser Zeit, vorlegen. Also wieder der Schutz gegen Ausbeutung.

Washington gründete seinen Staatsverein 1903 und brachte 1909 seinen Gesetzentwurf erfolgreich mit wenig oder keinem Widerstand, aber mit zwei unerwünschten Abänderungen durch. Die aus Krankenpflegerinnen bestehende Prüfungskommission wird vom Gouverneur ernannt, aber das Vorschlagsrecht wurde dem Verein verweigert, aus dem Grunde, weil dieser dann eine geschlossene Körperschaft gewesen wäre, was mit den Staatsgesetzen unvereinbar war. Die Krankenpflegerinnen hatten eine Altersgrenze von 23 Jahren verlangt, was aber von den Gesetzgebern auf 20 Jahre abgeändert wurde, mit der leichtfertigen Begründung, daß ein paar alte Jungfern die jüngeren Mädchen fernzuhalten wünschten.

Es gab keine Übergangs- oder Gnadenzeit für ungeschulte Krankenpflegerinnen, sondern alle sich zur Registrierung Meldenden mußten zwei Dienstjahre in einem allgemeinen Hospital oder mindestens dieselbe Art und Dauer des Dienstes nachweisen, worüber der Kommission die Entscheidung überlassen blieb. Zehn Prüfungsgegenstände sind angeführt. Die Krankenpflegerinnen Washington's leisteten durch ihre Kreisvereine eine sehr systematische Arbeit für den Kampf. Jeder Abgeordnete wurde persönlich aufgesucht und der lokale Einfluß auf ihn geltend gemacht. Das letzte Ereignis von Bedeutung war die Ernennung einer Inspektorin oder staatlichen Aufsichtsbeamtin für die Krankenpflegeschulen. Ein Jahr nach Annahme des Krankenpflege-Gesetzes verlieh Washington seinen Frauen das Stimmrecht, als (damals) fünfter Staat der Union, der Frauen und Männern gleiches Wahlrecht gewährte, und als vierter, in dem die Krankenpflegerinnen sowohl eine eigene Organisation, als auch politische Gleichberechtigung besitzen.[1])

Nebraska. — Auch hier erschwerte die räumliche Ausdehnung und verhältnismäßige Spärlichkeit der Bevölkerung den Krankenpflegerinnen die grundlegende Organisationsarbeit. Man schuf 1905 einen

---

[1]) Utah, der fünfte Staat, hat keine Krankenpflege-Organisation und der Einfluß seiner mystischen, politisch-religiösen Hierarchie ist einer derartigen Entwicklung nicht günstig. Californien ist jetzt der sechste Staat, der das Frauenstimmrecht gewährt. [Bis Ende 1913 hatten noch Oregon, Arizona, Kansas und Illinois dasselbe erlangt.]

Staatsverein, der aber nicht vor 1909 kräftig genug war, sich auf das Feld der Gesetzgebung zu wagen. Als sein Gesetzentwurf eingebracht wurde, griff ihn eine Partei an, die einen geschäftlich betriebenen sechsmonatlichen Ausbildungskursus vertrat. Die feindliche Macht war so stark und die Gesetzgeber stimmten so sehr mit den Gegnern überein, daß die Krankenpflegerinnen, um ihre Stellung zu wahren, und die Einbringung eines viel schlechteren Gesetzes durch eine andere Gruppe zu verhüten, abschwächende Anträge annahmen und für den zukünftigen Ausbau des Gesetzes auf die Zeit und die Zunahme der allgemeinen Bildung vertrauten. Die Prüfungskommission besteht aus Krankenpflegerinnen unter Aufsicht des staatlichen Gesundheitsamtes, dessen Mitglied auch der Gouverneur ist. Dieses ernennt die Krankenpflegerinnen für die Kommission, die den Titel Sekretärinnen führen, nach einer vom Krankenpflegerinnen-Verein vorbereiteten Vorschlagsliste.

Das Gesetz verleiht dem Verein nicht ausdrücklich das Recht, Vorschläge zu machen, aber infolge der Statuten des Gesundheitsamtes geschieht es. Das Gesundheitsamt schreibt den Examinatorinnen ihre Pflichten vor und erläßt die gesetzlichen Verordnungen. Die Statuten der Krankenpflegerinnen-Kommission verlangen die jährliche Inspektion aller Krankenpflegeschulen durch die Examinatorinnen. Die Prüflinge müssen 21 Jahre alt sein, einen zur Aufnahme in höhere Schulen berechtigenden Bildungsgrad besitzen und den Besuch eines Krankenpflegekursus von zwei oder drei Jahren in einem Hospital, Sani-

tarium oder Sanatorium[1]) mit allgemeiner Krankenaufnahme, in dem systematischer Unterricht erteilt wird, nachweisen. Graduierte von Spezial-Hospitälern mit zweijährigem Ausbildungskursus können sich zur Registrierung melden, nachdem sie sechs Monate in einem guten allgemeinen Hospital gearbeitet haben. Sieben Prüfungsgegenstände sind vorgeschrieben. Die aus Miss Anna Hardwick, Miss H. J. Fisher und Miss L. B. Stuff bestehende legislative Kommission des Staatsvereins widmete sich der Sache mit Ausdauer und verdient volle Anerkennung für das Geschick, mit dem sie unter schwierigen Umständen ihren Platz behauptete.

Texas. — Die ungeheure Ausdehnung dieses Staates mit seinen wenigen verstreuten Krankenpflegerinnen verleiht der tüchtigen Arbeit, die sie 1906 durch die Organisation eines Vereins mit 25 Mitgliedern im Fort Worth Medical College leisteten, einen besondern Nimbus. Schon bei dieser allerersten Versammlung wurde der Entwurf für ein Registrierungs-Gesetz gemacht und Miss Bridges, Miss Jenny S. Cottle (jetzt Mrs. Beaty), Miss Van Doren und Miss M. M. McKnight, welche die großen Städte vertraten, gingen energisch an die Arbeit, die Sache bekannt zu machen und den Verein auszubauen. Drei Jahre verflossen auf diese Weise, bis der Verein an Zahl und Mitteln im Jahre 1909 kräftig genug war, das Gesetz dem Parlament vorzulegen, von dem es im gleichen Jahre ohne schädigende Anträge angenommen wurde. Die Ärzte taten sich nicht be-

[1]) Siehe Fußnote S. 184.

sonders hervor, weder durch ihren Widerstand noch durch ihre Beihülfe, aber die Senatoren Meacham und der blinde, sehr beliebte Stephan, sowie der Abgeordnete des Unterhauses Worthain waren die Laienkämpen, welche das Gesetz zum Siege führten. Nur ein Senator trat demselben entgegen, weil es die »nur durch Erfahrung geschulte« Krankenpflegerin ausschloß. Die Prüfungskommission besteht aus vom Gouverneur ernannten Krankenpflegerinnen, aber das Vorschlagsrecht ist dem Verein ausdrücklich zugesprochen. Das Gesetz verbietet unregistrierten Pflegerinnen, mit Ausnahme der ungeschulten, die Ausübung ihrer Tätigkeit und stellt keinen Maßstab für die Ausbildung auf, sondern ermächtigt die Kommission, dafür Vorschriften zu erlassen. In der jetzt angenommenen Form fordern diese zwei volle Jahre im Krankenhaus als Minimum und verbieten den ungeprüften Schülerinnen die Privatpflege, außer während drei Monaten im letzten Jahre eines dreijährigen Kurses. Der Staatsverein beabsichtigt, möglichst bald auf einen Antrag hinzuarbeiten, der von den Krankenpflegeschulen einen systematischen Kursus und einen so weit als möglich gleichartigen Lehrplan, sowie die Anstellung von geprüften, in Texas registrierten Pflegerinnen als Oberinnen in jeder derselben verlangt.

Delaware. — Im März 1909 reichte das kleine Delaware einen ausgezeichneten Gesetzentwurf ein, der dreijährige Ausbildung in einem allgemeinen Hospital mit höherer Schulbildung als Vorbedingung forderte. Die Prüfungskommission besteht aus fünf

Personen, drei vom Gouverneur nach Vorschlag des Staatsvereins ernannten Krankenpflegerinnen und zwei Ärzten, welche die zwei herrschenden Ärzteschulen vertreten.

Pennsylvania. — Vom Beginn der Organisation an hatten die Krankenpflegerinnen mit der Feindseligkeit beruflicher Interessen zu kämpfen. Es bestehen dort viele Spezial-Krankenhäuser (die sich staatlicher Zuschüsse erfreuen) und Privatkliniken, die alle bis auf wenige Ausnahmen Krankenpflegeschulen haben. Das größte Stellenvermittlungs-Bureau (Directory) des Staates hatte lange der Aufsicht von Ärzten unterstanden, welche eine gemeinsame Aktion der Krankenpflegerinnen unterdrückten. Ein Verein zur Ausbildung von Pflegerinnen in kurzen Kursen war kräftig organisiert. Andererseits besaß Pennsylvanien eine große Anzahl ausgezeichneter Krankenpflegeschulen, dank der Arbeit von Frauen mit bestem Ruf als Krankenpflegerinnen und Leiterinnen. Im Winter 1904/5 brachten die Krankenpflegerinnen im Parlament einen Gesetzentwurf ein. Trotzdem derselbe in seinen Forderungen sehr gemäßigt war, wurde er sofort durch den Einfluß der Spezialärzte beseitigt. 1907 erklärten sich die Krankenpflegerinnen zu Zugeständnissen bereit, fanden aber noch Widerstand. Gegen-Organisationen bestanden freilich nur auf dem Papier. Das *American Journal of Nursing* sagt im Juli 1908 (S. 750): »Die Krankenpflege-Staatskommission in Pennsylvanien arbeitet wieder mit aller Macht daran, die Bemühungen der Krankenpflegerinnen zur Erlangung der Registrierung zu vereiteln.

Sie plant nicht nur ein staatliches, sondern ein nationales »Board of Regents« (Ärzte) zur Beaufsichtigung der Registrierung.« Aber diese Bestrebungen waren erfolglos, da der staatliche Ärzteverein Dr. W. L. Estes zu den Krankenpflegerinnen entsandt hatte mit dem Versprechen, daß er ihnen helfen würde. 1908 begannen erneute Bemühungen für die Sache; die Krankenpflegerinnen bereisten den Staat und hielten Vorträge, um zu erklären, was sie eigentlich wollten und was die Registrierung für das öffentliche Wohl bedeutete; und 1909 wurde am Schluß der Session das Gesetz angenommen und unterzeichnet. Es bestimmt eine Prüfungskommission von fünf, sämtlich durch den Gouverneur zu ernennenden Personen: drei davon sind Ärzte, von denen zwei eine offizielle Stellung an öffentlichen Krankenhäusern mit Krankenpflegeschulen haben müssen und zwei sind Krankenpflegerinnen, von denen nur verlangt wird, daß sie Graduierte von Krankenpflegeschulen sind, die mit allgemeinen, chirurgischen und medizinischen Hospitälern verbunden sind, ohne daß ihnen eine bestimmte Ausbildungszeit vorgeschrieben ist. Die Prüflinge müssen 21 Jahre alt sein und in Krankenpflegeschulen mit mindestens zweijährigem Unterrichtskurs graduiert haben (hier ist nicht ausdrücklich auf die Hospitalarbeit hingewiesen; infolgedessen könnten auch Schulen, welche ihre Zöglinge ohne solche praktische Arbeit unterrichtet haben, möglicherweise anerkannt werden), oder sie müssen in verschiedenen Krankenpflegeschulen oder Hospitälern Unterricht während eines Zeitraums erhalten haben,

der im ganzen wenigstens zwei Jahre beträgt (dieser Zeitraum muß praktische und theoretische Ausbildung in chirurgischer und medizinischer Krankenpflege umfassen) und mit der Graduierung abgeschlossen haben (in einer oder mehrerer der besagten Schulen oder Hospitäler).

So dürftig diese Errungenschaft war, hatte man sie doch gegen eine gewaltige Übermacht gewonnen. Das *American Journal of Nursing* sagte im April 1907:

In Pennsylvanien hat die öffentliche Presse einen Widerstand gezeigt, der bösartiger und rachsüchtiger war, als in irgendeinem andern Staat seit Beginn der Registrierungs-Bewegung. Im Namen der Ärzteschaft sind Tatsachen und Maßstäbe bis zu einem Grade gefälscht und unrichtig dargestellt worden, der unsere Achtung vor der Rechtschaffenheit der Männer, die an der Opposition beteiligt waren, herabsetzt.

1910 wurde der Krieg in lebhafter Form wieder aufgenommen, weil gewisse Prüflinge von der Prüfungskommission als ungenügend vorbereitet erachtet und von der Prüfung zurückgewiesen worden waren. Die Zeitungen öffneten der Polemik ihre Spalten, die hauptsächlich von Ärzten geführt wurde. Die Kläger behaupteten, daß »die Krankenpflegerinnen ärztliche Instrumententaschen führten«, sich als Ärzte aufspielten, »im Krankenzimmer sich lästig aufdrängten«, ärztliche Fachblätter läsen und ärztliche Verordnungen verdrehten. Dr. Taylor sagt: »Wenn das so weitergeht, weiß ich nicht, was geschehen wird; ich sehe eine Lösung darin, eine halbausgebildete Pflegerin anzunehmen und sie auf meine Art, nach meinen eignen Angaben auszubilden.« Er fügte hinzu: »Sie

muß ein Dienstbote sein. Das ist ihr Wirkungskreis und es ist ein ehrenvoller. Ist sie ein Dienstbote, der sich den Anordnungen fügt, zuvorkommend, taktvoll und aufmerksam, so läßt sich nichts an ihr aussetzen.« Dr. Beates veröffentlichte einen Brief von Dr. Wampler aus Indiana an den nationalen ärztlichen Regents-Ausschuß, der folgendes schreckliche Zeugnis enthielt: »Wir sehen uns in Indiana der Anmaßung und Autokratie der geschulten Krankenpflegerin gegenübergestellt.«[1]) Dr. Beates schaudert vor den »selbstsüchtigen, geizigen Führerinnen der Krankenpflegerinnensippe .... mit den harten Gesichtern, der eisernen Strenge« und sah den Tag kommen, wo das R. N. (Registered Nurse, registrierte Pflegerin) bedeuten würde »Retired Nurse« (abgedankte Pflegerin) — ohne Arbeit.

Die ärztlichen Mitglieder der Prüfungskommission sandten mannhafte, würdige und nachdrückliche Proteste an die Zeitungen, der Präsident Dr. Higbee äußerte sich besonders bestimmt. Ein Teil seiner Erwiderung lautete folgendermaßen:

Die Kommission ist bestrebt den Wortlaut des Gesetzes nach den liberalsten Gesichtspunkten aufzufassen und die Graduierten aller mit Hospitälern verbundenen Krankenpflegeschulen des Staates zu registrieren. Nach der Ansicht der Kommission kann eine Schülerin die Krankenpflege nur durch tatsächliche Besorgung und Wartung der Kranken und praktisches Vertrautwerden mit den für ihre Behandlung und Bequemlichkeit notwendigen Geräten und Einrichtungen erlernen.

---

[1]) Siehe *Philadelphia Ledger* und andere Tageszeitungen vom 23. April und um diese Zeit herum.

Er stellte dann weiterhin fest, daß sich Bewerberinnen aus einer gewissen Anstalt gemeldet hätten, »die Kommission aber der Ansicht sei, daß diese Schule keinen Unterrichtskurs erteile, der die Schülerinnen zur Übernahme der Verantwortlichkeit einer Pflegerin tauglich mache .... Die Kommission sei überzeugt, daß der Hauptzweck der Schule ein rein geschäftlicher sei.«[1]) Hierauf gab Dr. Higbee die denkbar klarste Darstellung von der Organisation und Methode der fraglichen Korporation, so daß während dieses Zeitungskrieges wenigstens die gesamte Ausbildungsfrage zum Besten des großen Publikums gründlich erörtert wurde. Der vielleicht seltsamste Ausspruch, der in diesem Zusammenhang getan wurde, ist eine Behauptung des Dr. Dulles, in einer gedruckten Flugschrift, die wir dem *Public Ledger* vom 16. Oktober 1908 entnehmen: »Die Krankenpflegeschulen zur Ausbildung von Frauen sind etwas Ausgezeichnetes, aber man darf doch nicht vergessen, daß ihr Zweck nur ein erziehlicher ist. Sorgfältige Ausbildung in der Kunst der Krankenpflege ist für den Kranken nicht unbedingt wesentlich. Sie bedeutet nur eine Befriedigung für die Pflegerin selbst.«[2])

Missouri. — Der Staatsverein entstand 1906 und brachte 1907 einen Gesetzentwurf für die Regi-

---

[1]) 1911 meldete sich eine in diesem Institut ausgebildete Krankenpflegerin zur Registrierung und wurde abgewiesen. Sie klagte gegen die Kommission, der Gerichtshof entschied aber gegen sie und sprach die Prüfungskommission frei.

[2]) Der Sperrdruck stammt von der Verfasserin.

strierung ein. Derselbe stieß auf keinen Widerstand, es wurden auch keine Anträge auf Abänderungen eingebracht, aber das Gesetz kam nicht zur dritten Lesung, ehe das Parlament vertagt wurde. 1909 wurde es angenommen, tatsächlich ohne Widerstand, außer einem geringen aus den Landbezirken. Die aus Krankenpflegerinnen bestehende Prüfungskommission wird vom Gouverneur ernannt, aber nicht vom Verein vorgeschlagen. Die Prüflinge müssen 21 Jahre alt sein und Volksschulbildung haben. Von 1912 ab müssen sie ein Diplom von einer mit einem allgemeinen Hospital, Sanatorium oder Spezialhospital zusammenhängenden Krankenpflegeschule besitzen, deren Kursus zwei oder mehr Jahre mit systematischem Unterricht umfaßt, oder ein solches von einem oder mehreren verbundenen Hospitälern mit gleichwertigem Kursus. Die Führer der Bewegung waren Dr. Herman Pearce und Dr. James Stewart mit Miss Charlotte B. Forrester, Miss Eleonor Keely, Mrs. Gertrude Gibson und Mrs. Mabel Long-Freytag. Ihr Teil des Landes ist ein sehr vielversprechender und stellt einen prächtigen Frauentypus für den Pflegeberuf.

Michigan's Verein wurde 1904 gegründet und 1905 ein Gesetzentwurf eingebracht, der aber zweimal abgelehnt wurde, ehe er im Jahre 1909 durchging. Auch hier war der Widerstand der Ärzte das Hindernis. Er schien sich in Detroit zu konzentrieren, wohin sich eine Ärztekommission begab, um gegen den Entwurf Einwendungen zu erheben. Als er zum zweiten Mal eingebracht wurde, erschien unerwartet ein Ersatzantrag von Dr. L. L. Keely auf dem Plan,

der die Beaufsichtigung durch das staatliche Ärzte-Amt vorsah. Die Krankenpflegerinnen schrieben: »Hätten wir damals den Zeitungsartikeln geglaubt, hätten wir den Kampf als hoffnungslos aufgegeben. Das taten wir aber nicht. Obgleich der staatliche Ärzteverein durch seine legislative Kommission unsere Forderungen bekämpfte, zeigte sich, daß die Mehrheit der einzelnen Ärzte uns wohlwollte und viele für uns tätig waren.« Die Kommission der Krankenpflegerinnen teilte den Staat in Bezirke ein, ernannte Lokal-Vorsitzende, um jeden Abgeordneten des Ober- und Unterhauses persönlich aufzusuchen; Petitionen wurden unter den Ärzten, Krankenpflegerinnen und dem großen Publikum in Umlauf gesetzt und Resolutionen von den ärztlichen Bezirksvereinen, Frauenvereinen etc. beschafft. Trotzdem waren die Krankenpflegerinnen vor Annahme des Gesetzes gezwungen zwei erhebliche Zugeständnisse zu machen: eins mit Bezug auf die Prüfungskommission und eins mit Bezug auf die Ausbildungsdauer, die sie auf drei Jahre hatten festsetzen wollen. Sie einigten sich auf zwei Jahre als Minimum, ebenso auf eine gemischte Prüfungskommission. Nach den endgültigen Ergänzungsanträgen besteht dieselbe aus drei Krankenpflegerinnen, einem registrierten Arzt und dem Sekretär des staatlichen Gesundheitsamtes. Der Gouverneur ernennt die Mitglieder der Prüfungskommission unter Beratung durch den Senat (das Oberhaus). Für die Prüflinge ist kein Mindestalter vorgeschrieben. Sie müssen Diplome von mit Hospitälern verbundenen Krankenpflegeschulen vorlegen, die einen mindestens zweijährigen

Ausbildungskursus mit systematischem Unterricht in einem allgemeinen Hospital, Sanitarium oder Spezialkrankenhaus von gutem Ruf nachweisen. Die von der Kommission aufgestellten Prüfungsvorschriften sollen von Zeit zu Zeit allen darum einkommenden Schulen zugestellt werden. Mr. F. C. Schneider und der Abgeordnete N. C. Rice waren vor allem die beiden Freunde, denen die Pflegerinnen Dank für treue Dienste schuldeten, außerdem betätigten sich besonders rührig Miss Agnes Deans und Miss Mary Haarer, Miss Elizabeth Parker und Miss Elizabeth Flaws.

Nach der Annahme des Gesetzes ereignete sich ein ungewöhnlicher Zwischenfall. Die Satzungen verlangten von den drei der Prüfungskommission angehörenden Krankenpflegerinnen einen bestimmten Grad von Ausbildung und Erfahrung. Zur Überraschung und zum Verdruß des Vereins vollzog nun der Gouverneur eine Ernennung, welche diese Erfordernisse nicht beachtete. Eine der von ihm Ernannten besaß nicht die nötigen Arbeitsjahre. Das sah ganz so aus wie eine politische Ernennung, da Gegenvorstellungen keinerlei Wirkung hatten. Den Krankenpflegerinnen blieb daher nichts anders übrig, als gegen den Gouverneur des Staates Klage beim Gericht zu erheben. Sie taten das ohne Zögern und gewannen sogar den Prozeß für den Preis von 300 Dollar, was immerhin für den Sieg über einen Gouverneur als eine bescheidene Summe erscheint.

Massachusetts. — Der Verein dieses Staates wurde 1903 gegründet. Von seiner Gründung an

und schon vorher wußten alle, welche die vor ihnen liegende Arbeit unternahmen, daß sie eine schwierige sein würde und zwar wegen dem Aufbau der Waltham Schule und dem festen Entschluß ihres Leiters, des Dr. Alfred Worcester, denselben nicht zu ändern. Der Kern seines Systems war die Ausbildung der Schülerinnen nur in Privatpflege unter der Aufsicht des jeweiligen behandelnden Arztes. In den letzten Jahren ist etwas Hospitalarbeit hinzugekommen, sowie ein ausgezeichneter Vorbereitungskurs in allen hauswirtschaftlichen Gegenständen, der die Schule zu einem wünschenswerten Glied einer für Ausbildungszwecke zusammengeschlossenen Anstalts-Gruppe machen würde. Die Hartnäckigkeit, mit welcher Dr. Worcester an der verrufenen Form der Ausbildung in der Privatpflege festhielt, verhinderte jedoch die Anerkennung der Schule in andern Staaten, wo die Registrierung erlangt war und führte zu einem langen und hartnäckigen Kampf. Ein Jahr nach Gründung des Staatsvereins der Krankenpflegerinnen war er der Führer in der Gründung der New England Association for the Education of the Nurse (Verein Neu Englands für die Erziehung der Krankenpflegerin), zum Eintritt in welchen Hospital-Direktoren und Oberinnen, Krankenpflegeschul-Oberinnen und Krankenpflegerinnen jeder Stellung aufgefordert wurden. Das Vorbild, auf das er hinwies, indem er diesen gemischten Verein empfahl, war ein gleicher Verein in Holland, der, wie wir sehen werden, tatsächlich jede freie Aussprache unterdrückt und die Erziehung der Krankenpflegerinnen zurückgehalten hat.

Die Krankenpflegerinnen Massachusetts' brachten ihren Gesetzentwurf 1904 und wieder 1905 ein. Jedesmal war der Widerstand so überwältigend, daß sie ihn lieber zurückzogen, als sich Einschränkungen zu unterwerfen. 1905 wurde die Niederlage herbeigeführt durch Männer, welche die New England Association vertraten, wenn Dr. Worcester selbst auch nicht zum Vorschein kam. 1906 wurde wieder ein Versuch gemacht mit dem gleichen Ergebnis, 1907 folgte ein weiterer. Diesmal wurde das Gesetz im Unterhaus günstig besprochen und ging durch, nur um im Oberhaus durch die Treulosigkeit eines vermeintlichen Freundes unerwartet abgelehnt zu werden. Nachdem die Krankenpflegerinnen frische Kraft und neue Energie gesammelt hatten, gingen sie 1909 wieder vor. In dieser Zeit sagte das *American Journal of Nursing*: »Keine Pflegerinnen-Gruppe hat bei ihren Bemühungen um die Registrierung mit einer so erbitterten Opposition von hochgestellten Ärzten zu kämpfen gehabt.« Die Opposition war allerdings furchtbar — nicht grob und pöbelhaft, aber listig und geschickt. Endlich im Jahr 1909 erschien bei einer der Verhandlungen, nachdem Dr. C. H. Cook einen Ersatzantrag eingebracht hatte, der auf dem Waltham'schen Ausbildungs-System beruhte, Dr. Worcester persönlich, um sich zu beklagen, daß die Krankenpflegerinnen von Waltham in andern Staaten von der Prüfung ausgeschlossen seien und um zu verlangen, daß man sie in Massachusetts anerkenne. Der frühere Gouverneur Bates, der den Entwurf der Krankenpflegerinnen vertrat, fragte ihn, ob

er nicht glaube, daß die Weisheit von sechzehn andern Staaten mehr wert sei, als seine eigene? Aber das Gesetz wurde wieder abgelehnt. Endlich im Jahre 1910 ging das Gesetz glücklich durch beide Häuser und wurde am 29. April vom Gouverneur unterzeichnet. Der ganze Kampf hatte sich unter der Führung von Miss M. M. Riddle vollzogen, die als Präsidentin des Vereins von Anfang an das Hauptgewicht der Arbeit und Verantwortung getragen und deren Geduld und Kraft nie versagt hatte. Das Gesetz ist zwar durchaus nicht so, wie sie es gern gehabt hätten, bietet aber einen günstigen Ausgangspunkt für weitere Arbeit. Bei der sorgfältigen Mäßigung seines Wortlautes könnte es scheinen, als ließe es den Streit mit Waltham noch unerledigt, wenn nicht die Erfahrung anderer Staaten bewiesen hätte, daß die Macht der Prüfungskommission oft eine Ausdehnung hat, die der nackte Wortlaut nicht erkennen läßt. Der Gouverneur ernennt eine Prüfungskommission von fünf Personen. Drei davon sind Pflegerinnen im Besitz von Diplomen verschiedener Krankenpflegeschulen, die mindestens zweijährige Hospital-Kurse in der Theorie und Praxis der Krankenpflege gewähren; dieselben müssen eine achtjährige Krankenpflege-Erfahrung gehabt haben; ein Mitglied muß ein Arzt sein, der Direktor eines Hospitals mit Krankenpflegeschule ist, und das fünfte Mitglied ist der Sekretär des staatlichen Registrierungs-Amtes für Ärzte. Bewerberinnen brauchen nur nachzuweisen, daß sie mindestens 20 Jahre alt und von unbescholtenem Ruf sind. Wenn sie sich dann bei der Prüfung als qualifiziert

erweisen, werden sie registriert. Die Prüfung besteht teils aus schriftlicher Arbeit, teils aus praktischen Übungen und soll die Prinzipien und Methoden der Krankenpflege umfassen.

1911 haben gegen Schluß der Session und nachdem das Vorstehende geschrieben war, noch fünf weitere Staaten die Registrierung erlangt: **Idaho**, Oregon, Vermont, Tennessee, Wisconsin. Der erste Staat erlangte ein ausgezeichnetes Gesetz. Ein interessanter Punkt desselben ist der, daß der Vorsitzende der Prüfungskommission zugleich Inspektor der Krankenpflegeschulen sein soll; bemerkenswert ist auch, daß für die aus zwei Krankenpflegerinnen und einem Arzt zusammengesetzte Kommission der Verein der Krankenpflegerinnen dem Gouverneur sowohl die Pflegerinnen als den Arzt vorschlägt.

Das Gesetz für **Oregon** ist eines der besten, bislang erreichten. Die Kommission besteht aus Krankenpflegerinnen, die vom Staatsverein vorgeschlagen werden, die Vorsitzende ist zugleich Inspektorin der Krankenpflegeschulen. Der geforderte Maßstab ist hoch. Es stieß auf so gut wie gar keinen Widerstand und die Arbeiten wurden von Miss Linna C. Richardson geleistet.

Die Geschichte des Gesetzes für **Vermont** ist einzigartig, denn nicht Krankenpflegerinnen wirkten zuerst für dasselbe, sondern es wurde durch die Bemühungen von Dr. Charles S. Gale aus Rutland aus uneigennützigen Beweggründen vorbereitet und eingebracht und ging mit sehr geringem Widerstand durch. Dr. Gale's Interesse war erregt worden durch

die Mitteilung, daß einer Krankenpflegerin die Aufnahme in die Liste eines Zentral-Stellenvermittlungsbureaus im Staate New York verweigert worden sei, weil sie nicht zur Staatsprüfung zugelassen werden könne, da ihre Schule nicht von den »Regents« registriert sei. Er machte sich darauf an die Arbeit, die Pflegerinnen seines Staates von diesem Hindernis zu befreien und brachte das Gesetz durch, erfolgreich unterstützt von dem Vorsitzenden der Kommission des Abgeordnetenhauses für die öffentliche Gesundheitspflege Dr. W. N. Bryant. Es stellt mäßige Anforderungen an die Ausbildung und sieht eine Prüfungskommission aus zwei Ärzten und einer Krankenpflegerin vor.

Um das Gesetz von **Tennessee** gab es einen harten Kampf, der von Miss Lena A. Warner, der Präsidentin des Staatsvereins, geschickt geführt wurde. Obgleich Zugeständnisse gemacht werden mußten, ging es glatt durch. Die Prüfungskommission aus fünf Krankenpflegerinnen muß die Zustimmung »des Vereins von Krankenpflegerinnen, dem diese angehören,« haben. Das Gesetz ist obligatorisch. **Wisconsin** erlangte ein in vieler Beziehung vorzügliches Gesetz, mit einer vom staatlichen Gesundheitsamt ernannten Prüfungskommission aus fünf Krankenpflegerinnen. Nach Ablauf von drei Gnadenjahren sollen Bewerberinnen zugelassen werden, die 21 Jahre alt sind und bei Krankenpflegeschulen graduiert haben, die eine ausreichende und systematische Ausbildung gewähren. Dieser Kursus kann entweder in einem guten allgemeinen Hospital absolviert werden,

wobei nicht mehr als drei Monate des letzten Jahres auf Außenpflege verwendet werden dürfen, oder es können zwei Jahre in einem Spezial-Hospital, und das dritte in einem guten allgemeinen Hospital durchgemacht werden. Dem üblichen Verzeichnis von Prüfungsgegenständen ist Ethik der Krankenpflege angefügt.[1])

Bei dieser kurzen Darstellung des Kampfes um die Registrierung schien es nicht nötig, Einzelheiten zu wiederholen, die man in den angegebenen Nachschlagequellen finden kann, sondern einfach seinen Charakter als einen Teil der Erziehungsbewegung unserer Zeit und als einen Zug im Vorschreiten der Frauen zur gesetzlichen Gleichstellung, anzudeuten. Wenn gefragt werden sollte »Was hat die Registrierung genützt?« so kann entschieden geantwortet werden, daß sie schon in dieser kurzen Zeit als ein mächtiger Ansporn auf die Hospitäler gewirkt hat, ihre Ausbildungsmethoden zu verbessern, indem sie ihre individualistische Stellung aufgeben und miteinander beraten. Ein wirklich beachtenswerter Zusammen-

---

[1]) Der volle Wortlaut aller Gesetze ist in den Jahrgängen des *American Journal of Nursing* zu finden. Siehe auch *State Registration for Nurses* (Staatliche Registrierung der Krankenpflegerinnen) von Louie Croft Boyd, 1911.

Auf dem 7. Jahres-Konvent der American Nurses Association im Juni 1913 gibt Ida M. Tice einen Überblick über den derzeitigen Stand der Registrierungs-Gesetzgebung und sagt: »Von den 49 Staaten haben 37 Krankenpflege-Gesetze, 27 haben Prüfungskommissionen, die ganz aus Krankenpflegerinnen bestehen; sieben der Gesetze sind obligatorisch und zwei Staaten haben Inspektorinnen für die Krankenpflegeschulen.« *American J. of N.*, September 1913, S. 949.

schluß der Anstalten vollzog sich fast sofort nach dem Erlaß des ersten Gesetzes. Das hervorragendste Beispiel dieser Art findet sich im Bericht der Bellevue-Schule für 1911, aus dem hervorgeht, daß 23 Hospitäler an andern Orten, einschließlich des Staates New York, Massachusetts, New Hampshire, Long Island, Vermont, Columbia-Distrikt und Rhode Island für die Ausbildung ihrer Zöglinge, deren Zahl in die fünfziger ging, Anschluß in Bellevue suchten und daß der Schülerinnen für Fortbildungskurse aus allen Teilen der Vereinigten Staaten ebenso viele waren. Es hat sich herausgestellt, daß viele Schulen froh sind, wenn ihnen ein bestimmter Maßstab der Leistungen vorgeschrieben wird, während man bei anderen niemals etwas erreicht hätte, außer durch das Eingreifen staatlicher Beamter.

Das praktische Können ist durch die staatlichen Prüfungen sehr gesteigert worden, denn die aus Krankenpflegerinnen bestehenden Prüfungskommissionen legen besondern Nachdruck auf Diätetik und geschickte Handhabung der Kranken, sowie auf die allgemeine Verwaltung. Aber nach der Richtung müssen geradezu Berge versetzt werden, denn mit den jetzt nach tausenden zählenden Krankenpflegeschülerinnen ist das Problem der Krankenpflege-Ausbildung zu einem Problem der häuslichen Schulung und elementaren Erziehung des Durchschnittsmädchens geworden.

Die religiösen Krankenpflege-Orden. — Die Geschichte der religiösen Krankenpflege-Orden in den Vereinigten Staaten ist eine solche der bereitwilligsten Anpassung an moderne medizinische und

soziale Bedingungen. Bald nachdem die Krankenpflegeschul-Bewegung in Gang kam, begannen die Schwestern der verschiedenen Hospital-Orden für den Unterricht ihrer eignen Novizen zu sorgen und eröffneten dann Schulen für die Ausbildung weltlicher Pflegerinnen. Auf diesem neuen Gebiet waren die Barmherzigen Schwestern (Sisters of Mercy) in Chicago und die Schwestern der h. Maria in Brooklyn die Ersten. Ihre Schulen wurden 1889 eröffnet, dann folgte die des St. Vincent's Hospitals in New York, unter den Schwestern des gleichnamigen Ordens, mit welcher Miss Sanborn, eine Graduierte des New Yorker Hospitals von gewinnender und würdevoller Persönlichkeit, eng verknüpft ist, und die des Carney Hospitals in Süd-Boston. Beide wurden 1892 eröffnet. Es ist anzunehmen, daß jetzt jeder rührige Hospital-Orden des Landes eine mehr oder weniger gut entwickelte Krankenpflegeschule besitzt und daß jede auch für ein gewisses Maß von Ausbildung bei den Schwestern sorgt, welche sich mit der Krankenpflege beschäftigen sollen, wenn dieselbe auch nicht stets so gründlich sein mag, wie die Vorbereitung der weltlichen Pflegerin. Die Barmherzigen Schwestern (Sisters of Mercy) sind aber voll ausgebildet, da sie ihre Hospitalkurse durchmachen, ehe sie die Gelübde ablegen; daher übernehmen diese Schwestern, wie die Mitglieder der Anglikanischen Orden, die persönliche Leitung aller Zweige der Hospitalarbeit und sind als Oberschwestern, Operationsschwestern und Vorsteherinnen der Krankenpflegeschulen tätig. Der Stand der Krankenpflegeschule der Schwestern hält mit dem der andern in

der gleichen Gegend Schritt. Die aus den Schulen der Schwestern graduierenden Krankenpflegerinnen haben ihre Alumnae-Vereine, schließen sich größeren Gruppen an und nehmen in vollem Umfang an der Berufs-Bewegung teil. Die Vorsteherinnen betätigen sich in ihren staatlichen und nationalen Vereinen und die Schwestern selbst treten wirksam in dem Kampf um die Erziehung hervor. Die gesamte Arbeit für die Registrierung dankt ihnen viel. Die gleichmäßige Unterstützung, die sie ihr zu Teil werden ließen, erfolgte tatsächlich ohne jede Ausnahme. In einzelnen der am heftigsten geführten Kämpfe, wie in Illinois und New York, trug ihre Bundesgenossenschaft einen bestimmten und nachdrücklichen Charakter, der in hohem Maße zum Siege beitrug. Die Barmherzigen Schwestern schrieben zeitgemäße Artikel, um die Registrierung zu verfechten. Die Schwestern des h. Vinzentius bändigten grobe Abgeordnete. In Maryland, wo die Orden stark vertreten sind und zahlreiche Hospitäler haben, beteiligten sie sich ganz allgemein an der Arbeit für den vom Gesetz geforderten hohen Maßstab. Miss Ross wurde auf ihren Inspektionsreisen in die Schulen der Schwestern zugelassen und die Nonnen verkehren rückhaltlos mit den Mitgliedern der Prüfungskommission.

Es ist eine erhebende Folgerichtigkeit, welche die Barmherzigen Schwestern in enge Kameradschaft mit den amerikanischen Krankenpflegerinnen bringt, denn ihr Orden ist der in dem irischen Kapitel geschilderte, der seine Schwestern mit Miss Nightingale in die Krim sandte. Die Namen von Schw. Mary

Ignatius,[1]) der Superiorin des Hospitals der Barmherzigkeit in Chicago, Schw. Mary Veronica, Krankenpflege-Oberin und Direktorin der Krankenpflegeschule und Schw. Mary Rita, der Hilfsoberin sind unter den Krankenpflegerinnen des Westens wohlbekannt. Einige der in der Schule angestellten Lehr- und Aufsichtskräfte sind weltlich. Der Orden wurde 1843 in Amerika gegründet. Das Nachstehende gibt einen Begriff von der Initiative und Energie der Schwestern:

Von Anfang an haben die Schwestern, welche das Hospital der Barmherzigkeit leiteten, stets über die besten inneren und chirurgischen Ärzte des Nordwestens verfügt. Stets, wenn neue und gute Methoden auftauchten, wurden sie sofort eingeführt. Und als nun im Lauf der Zeit die Bakteriologie bewiesen hatte, daß Keime die Quelle der Krankheit und Ansteckung sind, und die Wissenschaft darauf hinwies, daß peinliche Sauberkeit, Desinfektion und Sterilisation die besten Mittel

---

[1]) Schw. Mary Ignatius sandte, da es ihr leider nicht möglich war, persönlich zu kommen, 1912 zum Kölner Kongreß des Weltbundes der Krankenpflegerinnen einen Bericht über »Die Aufgaben der Oberin«. Die schöne Schrift desselben auf pergamentartigem Papier, mit zierlichen Initialen und Blumenmalereien am Anfang und Schluß, erweckte anmutige Erinnerungen an das alte Klosterleben. Der I. C. N. (Int. Council of Nurses) wird diesen Bericht als ein wertvolles Dokument dafür bewahren, daß die neue Zeit in der Krankenpflege durchaus mit glücklichem Erfolg an die alte anknüpfen kann.

Gleich der Schule der Sisters of Mercy in Cork nehmen die Schulen der amerikanischen Ordenskrankenhäuser Schülerinnen aller Glaubensbekenntnisse, nicht nur der christlichen auf. Sie stellen sogar oft als weltliche Oberinnen ihrer Schulen Nicht-Katholikinnen an. Die Übersetzerin.

sind, um ihrer gefährlichen Wirkung entgegenzutreten, da wurde die Arbeit der Frauen unentbehrlich. Mit dem Wachstum Chicago's hatte sich auch das Hospital erweitert und es stellte sich bald heraus, daß die Schwestern die täglich wachsende Zahl von Kranken nicht allein versorgen konnten. Das Bedürfnis nach einer größeren Anzahl von in Hospitalarbeit geschulten Frauen veranlaßte die Krankenpflegeschulen ins Leben zu treten.

Die Barmherzigen Schwestern gehörten zu den Ersten, welche die Bedürfnisse der Zeit erkannten und sofort mit dem Unterricht für die Mitglieder ihrer Schwesternschaft und für junge Mädchen, welche Neigung zeigten, sich auf diesem Arbeitsgebiet zu betätigen, anfingen. Die Doktoren Andrews, Jaggard, Hall, Davis und andere hielten den Schwestern und jungen Mädchen, die den Kern der jetzigen Krankenpflegeschule bildeten, Vorlesungen. Mehrere dieser ersten Krankenpflegeschülerinnen sind dem Ruf des guten Hirten gefolgt und in die Schwesternschaft eingetreten, um das damals angefangene gute Werk fortzusetzen.

1889 wurde die Krankenpflegeschule regelrecht organisiert und im Jahre 1892 die staatliche Anerkennung derselben erlangt. 1901 wandelte man den alten zweijährigen Kurs mit einmonatlicher Probezeit in einen dreijährigen mit zweimonatlicher Probezeit um. 1905 wurde die Schule mit der Nordwestlichen Universität verbunden. Seitdem graduieren die Krankenpflegerinnen mit den Universitäts-Studenten. Die Verbindung mit der Universität verschafft den in der Ausbildung befindlichen Krankenpflegerinnen den Vorteil die Laboratorien der Ärzteschule dieses Instituts benützen zu dürfen und sie erhalten ihre theoretischen Kurse unter der Leitung der Fakultät.[1])

Ein Anglikanischer Orden, der hier Bedeutung in der Krankenpflege erlangte, ist jener der h. Margarete

---

[1]) Bericht von 1911.

(St. Margaret's),[1]) dessen Arbeit hier im Lande in folgender Weise begann: Etwa 1869 wünschten einige Bostoner Ärzte ein Kinderhospital zu gründen und als sie das in Washington kürzlich durch die Arbeit der Schwesternschaft von St. John entstandene besucht hatten, sicherten sie sich das Interesse und die praktische Hilfe von Mrs. Tyler, einer in New York und Baltimore wohlbekannten Diakonisse, die als Freundin des Dr. Francis H. Brown der Sache ihre Dienste anbot. Nachdem sie mit wenigen Genossinnen in kleinem Umfang begonnen hatte, schlug Mrs. Tyler vor, die Hilfe einer der Englischen Schwesternschaften zu erbitten und darauf sandte die Superiorin von St. Margaret in East Grinstead, die im Westminster Hospital und dem Kinderhospital in Great Ormond Street gründlich ausgebildete Schwester Theresa, um sich das neue Arbeitsfeld anzusehen. Nach ihrem Eintreffen übertrug man ihr die volle Verantwortung für die Krankenpflege, von der ein großer Teil unter ihrer direkten Aufsicht erfolgte und schließlich wurde sie zur Vorsteherin gewählt. 1873 kamen zwei weitere Schwestern aus England, worauf die Bostoner Gemeinschaft der h. Margarete mit Mutter Mary Louisa, als ihrer verehrten Superiorin ins Leben trat. Das erste Privathospital in Boston war die St. Margaret's Infirmary, die 1881 ohne jede Förmlichkeit mit einer Kranken anfing, die auf ihre eigene dringende Bitte aufgenommen wurde. Daraus erwuchs ein großes Arbeitsgebiet, das bis zu seiner Aufhebung vor fünf Jahren ganz von den Schwestern versorgt wurde.

---

[1]) Siehe Band II über die frühere Geschichte des Ordens.

1883 wurde das Kinderhospital in seine jetzigen ausgedehnten Räume verlegt, ein Genesungsheim in Verbindung damit eröffnet und eine neue Zeit des Wachsens und Gedeihens begann.

Die Krankenpflegeschule hat eine solide Erziehungsgrundlage, sieht einen wissenschaftlichen und praktischen Ausbildungskurs von drei oder mehr Jahren vor und gilt im ganzen Lande als ein Glied der auserwählten Gruppe, deren Methoden und Grundlagen über jede Frage erhaben sind. Von jeder Bewerberin wird das Diplom einer höheren Schule gefordert und außerdem noch die erfolgreiche Absolvierung eines viermonatlichen akademischen Kurses am Simmons College, ehe sie förmlich als Schülerin eingetragen wird. Die Ausbildung umfaßt pflichtmäßig vier Monate der Pflege Erwachsener im Massachusetts General Hospital und wahlfrei drei Monate Privatpflege mit Anleitung in Corey Hill, sowie sechs Monate in der Entbindungsanstalt. Das theoretische Studium steigt vom vorbereitenden Unterricht in Anatomie, Chemie und Arzneilehre zu fortgeschrittenen Vorlesungen in Kliniken über Spezialgegenstände an und die praktische Arbeit hält damit Schritt durch jedes Gebiet der sachgemäßen Krankenpflege und Verwaltungsarbeit.

Die Schwestern haben tätige Gruppen in Newark, N. J., Montreal und Philadelphia. Jemand, der sie gut kennt, schreibt:

Wenn es irgend jemand so vorgekommen sein mag, als ob die Barmherzigen Schwestern in der Entwicklung der Krankenpflege nur in ihre mittelalterliche Umgebung gehörten und in der modernen, wissenschaftlichen Welt keine Stätte hätten, so wird ihm ein kurzer Überblick über die von den

Schwestern der h. Margaret an der Spitze der Vorhut der Pionier-Reform geleistete und heute noch auf dem höchsten Gipfel der Tüchtigkeit erhaltene Arbeit wohl eine erhebliche Erleuchtung sein. Sehen wir noch weiter und suchen wir ebenso nach der inneren psychologischen Bedeutung, wie nach der äußeren materiellen Vollendung, so ist es vielleicht nicht ganz unrichtig zu behaupten, daß Wissenschaft und Religion einander ergänzen und nur in der Vereinigung miteinander ihre vollkommene Erfüllung finden. Die Seele muß so gut versorgt werden wie der Leib und die absolute Aufopferung und Hingabe des religiösen Lebens muß der Krankenpflege ihren Stempel aufdrücken — das Wirken einer stillen Kraft, die sehr nötig ist und zu oft in der unwiderstehlichen Flut des modernen Hospitallebens bitter vermißt wird.

Neben seiner anerkannt mustergültigen Eigenschaft als Krankenpflegeschule übt das Bostoner Kinderhospital auf dem allgemeinen Gebiet der Krankenpflege einen heilsamen Einfluß aus. Die Schwestern haben einen sehr gemeinnützigen Geist und Schwester Amy, im Jahre 1911 ihre Krankenpflege-Oberin, ist eine Führerin in Erziehungsfragen. Es mag merkwürdig klingen, ist aber darum nicht weniger wahr, daß die Schwestern freier in der Gestaltung und Aufrechterhaltung erziehlicher Maßstäbe waren, als manche anderen Leiterinnen in den Krankenpflegeschulen der Bostoner Hospitäler, deren Stellung allzu abhängig von den Hospital-Direktoren ist.

Die indianischen Krankenpflegerinnen Amerikas. — Könnten die Barmherzigen Schwestern (Sisters of Charity), die vor 200 Jahren zuerst die Frauen der Indianer in die Anfangsgründe der Krankenpflege einführten, heute die geschulten Krankenpflege-

rinnen der indianischen Race in ihrer Berufstracht sehen, so möchten sie wohl ein Gemisch freudiger Gefühle empfinden. Als teilweise Sühne für die vielen, von der siegreichen weißen Race gegen den roten Mann verübten Verbrechen und ihrer riesengroßen Mißverständnisse ihm gegenüber, kann man vielleicht die Arbeit der Indianerschulen, besonders jener in Carlisle, für die Erziehung der indianischen Jugend ansehen. Carlisle weist eine Liste von etwa zwanzig oder mehr indianischen Mädchen auf, die nach der Vollendung ihrer allgemeinen Erziehung in der Indianerschule der Vereinigten Staaten zur Ausbildung in Hospitäler eingetreten sind. Über sie alle ist Gutes, über einige Hervorragendes zu berichten. Unter ihnen finden wir Charlotte Harris, eine Cherokesin, Estaiene Depeltquestangue, eine Kickapoo-Indianerin; Seichu Atsye, eine Pueblo-Indianerin und andre, über deren Berufsarbeit Persönliches bekannt geworden ist. Eine jetzt verstorbene Oneida-Indianerin. namens Nancy Cornelius, war die erste Schülerin des Carlisle Instituts, die das Krankenpflegerinnen-Diplom erwarb. »Sie war der Krankenpflege-Pionier unter den Indianern« (schreibt Mr. Friedman, der Direktor) »sie leistete Ausgezeichnetes in ihrem Beruf«. Die indianische Frau hat Eigenschaften, die sie hervorragend für den Pflegeberuf befähigen. Sie hat ihre Nerven vollkommen in der Gewalt und ist ruhig und sanft. In Fällen, die Ruhe und schnelles Handeln erfordern, versagt sie nie, noch läßt sie sich durch das schrecken, was man im Hospital sehen und hören muß.

Während das Carlisle-Institut seine Zöglinge in große wohlbekannte Hospitäler zur Ausbildung schickt, hat es auch ein eigenes Hospital mit Krankenpflegeschule entwickelt, welche erst kürzlich organisiert, darnach strebt, durch sorgfältige, gründliche Arbeit in der ersten Reihe zu stehen, obgleich man die Krankenpflegerinnen weiter für einen Teil ihrer Ausbildung in städtische Hospitäler schicken wird. Das *Journal* der Carlisle Schule sagt darüber:

Ein gründlicher Krankenpflegekurs ist in der Gestaltung, der mündliche Unterweisung, Vorlesungen, praktische Übungen und wirkliche Tätigkeit am Krankenbett umfassen wird. Wir treffen Abmachungen mit den besten Hospital-Krankenpflegeschulen Philadelphia's, wie der Deutschen und der von der Universität von Pennsylvanien und den Hospitälern der andern östlichen Städte, durch welche unsere Pflegerinnen nach Vollendung unseres Kurses in die vorgeschrittenen Klassen dieser Schulen aufgenommen werden.

Die Indianerinnen werden hervorragende Pflegerinnen. Sie sind von Natur für diesen Beruf beanlagt; haben geschickte Hände und sind geduldig und teilnahmsvoll mit den Kranken. In unserm gut eingerichteten Hospital wird eine begrenzte Zahl sorgfältig ausgewählter junger Mädchen eine ideale Möglichkeit zur Erlernung dieses edlen Berufs finden. Es ist für Carlisle ein Glück, daß es so nahe bei Philadelphia, dem größten ärztlichen Sammelpunkt der Vereinigten Staaten, liegt. Eine Anzahl von Carlisle's Graduierten ist schon in allen Teilen des Landes mit Erfolg in diesem Beruf tätig, und nach dem aussichtsreichen Anfang wird die Zahl dauernd wachsen.[1])

---

[1]) *The Red Man* (der rote Mann), ein von Indianern herausgegebenes Monatsheft, Oktober 1910, S. 87, Indianischer Verlag in Carlisle.

Miss Juliette Two-Axe, eine Oneida Indianerin, schreibt aus Chicago: »Ich wünschte, daß mehr indianische Mädchen den Krankenpflegekursus durchmachten. Ich finde ihn fesselnd, erhebend und nutzbringend.« Mrs. Zippa Skenandore ist eine verheiratete Krankenpflegerin und findet, daß ihre Ausbildung ihr im Familienleben sehr zu Statten kommt. Sie schreibt aus Wisconsin:

Ich finde, es ist das Großartigste für Mädchen die Krankenpflege zu verstehen, zu wissen, wie man in den eigenen oder den Familien anderer die Kranken pflegen muß. Ich weiß, daß ich nie bedauert habe, Krankenpflege gelernt zu haben, obwohl ich sie nach meiner Graduierung in der Connecticut Krankenpflegeschule nicht länger wie ein Jahr ausübte. Dann kamen die Haushaltungspflichten und ich habe jetzt für eine Familie von sieben Personen zu sorgen. Es ist mir dabei eine große Hilfe.

Mrs. Betty Wind Driven, eine Graduierte des Methodistischen Gemeinde Hospitals (Methodist Episcopal) sagt: »Ich liebe die Krankenpflege in allen ihren Gebieten und meine Ansicht darüber, wie sie für die indianischen Mädchen paßt, ist, daß sie für die Kunst der Krankenpflege begabt sind.«

Eine Anzahl der Krankenpflegerinnen von Carlisle hat geheiratet und einige der Besten sind gestorben, während andere über das Land zerstreut in ihrem Beruf erfolgreich und glücklich sind.

Die Negerinnen in der amerikanischen Krankenpflege. — Die schnellen Fortschritte der Negerfrauen in der Krankenpflege sind ein weiteres schlagendes Beispiel für das Streben und die erfolg-



Juliette Smith Two-Axe.
Eine Krankenpflegerin vom Stamm der Oneida-Indianer.

Charity E. Collins.
Schulpflegerin der Stadt Atlanta in Georgia.



reiche Überwindung der furchtbarsten Hindernisse durch ein Volk, das zuerst auf das grausamste unterdrückt und dann plötzlich gleichsam losgelassen wurde, um für sich selbst zu sorgen. Wenn sich Negerinnen zur Aufnahme in Krankenpflegeschulen meldeten, war ihnen der Weg in den meisten Fällen verschlossen, wenn auch in einigen Staaten gelegentlich eine Negerschülerin in guten Schulen aufgenommen wurde, wie z. B. der Pionier unter den farbigen Krankenpflegerinnen, Miss M. E. P. Mahoney, die 1879 im New England Frauen- und Kinderhospital graduierte. Daher wurde 1891, um eine Möglichkeit für das Bedürfnis nach Ausbildung zu schaffen, im Provident Hospital in Chicago, einer Anstalt, die von Farbigen gegründet, teilweise unterhalten und ausschließlich von solchen verwaltet wird, eine Krankenpflegeschule gegründet. Bei der Ankündigung seiner Inkorporation wird angegeben, daß »eine Anzahl Männer, erfüllt von dem Wunsch andern zu nützen, sich entschlossen ein Hospital und eine Krankenpflegeschule zu gründen.« Die Schule sollte der Zweck der Anstalt sein und sie hat diesen freilich würdig erfüllt. Die erste Krankenpflegerin war Miss Weaver aus der Illinois Krankenpflegeschule und 20 Jahre nach seiner Gründung hat das Hospital über 100 gutausgebildete Krankenpflegerinnen ausgesandt. Sie kommen aus jedem Teil der Vereinigten Staaten und Canada's dorthin und viele haben die Leitung anderer Krankenpflegeschulen übernommen, die schleunigst in vielen Städten emporblühten. Philadelphia besitzt das Mercy und das Frederick

Douglas Memorial Hospital; Washington D. C. das Freedman Hospital; New York City das Lincoln Hospital; Tuskegee und Hampton haben ihre Hospital-Krankenpflegeschulen und die Hospitäler in Montgomery in Alabama (Hale Infirmary), New Orleans (Straight University), Taladega (Hospital des gleichen Namens) Savannah (Georgia Sanitarium), Augusta (Lamar Hospital und Burner Sanitarium), Macon (Lincoln Memorial), Atlanta (Atlanta School of Medicine) und andere, für die uns der Raum fehlt, bemühen sich die Probleme der ärztlichen Fürsorge und der ärztlichen und Krankenpflege-Erziehung zu lösen.

Wie andere südliche Rassen wurden auch die krankenpflegenden Negerinnen zuerst hauptsächlich von denen einer erfahreneren Rasse geleitet. Weiße Oberinnen haben in den Krankenpflegeschulen für Farbige Hervorragendes geleistet. Vielleicht steht die Illinois Krankenpflegeschule an der Spitze nach der Zahl der tüchtigen Leiterinnen, welche sie den Negerinnen gegeben hat und nach der Hingebung, die sie mit ihren Schülerinnen teilten; Miss Minnie Ahrens im Provident Hospital, Miss Sarah Ebersole im Freedman's Hospital können auf Leistungen zurückblicken, die sie mit Stolz erfüllen müssen, während dieselbe Alma Mater auch Miss Lena M. Topping für sich beansprucht, deren Arbeit noch mehr wie die der Vorgenannten eine Entdeckungsreise ins Unbekannte war.

Das Spelman Seminar ist die größte Schule der Welt für Negerinnen und wurde 1881 von zwei Lehrerinnen aus New England unter der Leitung

des Baptisten-Vereins für innere Mission im Norden (Baptist Home Mission Society of the North) gegründet. 1886 wurde eine Abteilung für Krankenpflege-Ausbildung eröffnet, wenn auch ohne Hospital-Einrichtung und Arbeit am Krankenbett, nur durch von den Lehrerinnen erteilte Unterweisung. 1890 kam Miss Stevens vom Massachusetts General Hospital auf drei Jahre dorthin. Ihr folgte Miss Topping, der es nach heldenhaftem Bemühen gelang, die Fakultät davon zu überzeugen, daß eine vollkommene Neu-Organisation für den Krankenpflegeunterricht der Schülerinnen stattfinden müsse. Sie erhielt in Miss Lawson aus dem Presbyterian Hospital in Chicago eine Mitarbeiterin und 16 Jahre lang leisteten diese Beiden die heldenhafteste, gewissenhafteste Arbeit, deren Krankenpflegerinnen fähig sind. Es gelang ihnen ein wirkliches Krankenhaus, das Mac-Vicar Hospital zu schaffen, und ihrem Werk feste Grundlagen zu geben, indem Miss Lawson das Hospital leitete und Miss Topping Oberin der Krankenpflege blieb. 1910 wurde der Kurs auf drei Jahre ausgedehnt und Fortbildungskurse eingerichtet.

Tuskegee gewährt einen guten dreijährigen Kursus und kann der Nachfrage nicht genügen. Booker Washington[1]) schreibt: »Von Anfang an war die

---

[1]) Booker Washington ist ein als Sklave geborener Neger, der ein großer Erzieher seiner Rasse wurde und in den Vereinigten Staaten allgemeine Hochschätzung genießt. Er hat in Tuskegee eine große Erziehungsanstalt gegründet, in der Neger beiderlei Geschlechts für Ackerbau und Gewerbe jeder Art ausgebildet werden. Er hat unter dem Titel *Up from*

Krankenpflege-Ausbildung unter den jungen Mädchen in Tuskegee sehr beliebt. Es gab keine Beschäftigung, in der unsre Graduierten mehr Erfolg hatten oder von größerem Nutzen waren, sowohl für die Angehörigen ihrer eignen Rasse, als auch für die weißen Leute in den Südstaaten«.[1]) Tuskegee sandte fünf Krankenpflegerinnen in den Spanisch-amerikanischen Krieg.

Die farbigen Frauen sind ausgezeichnete Pflegerinnen. Zu ihrem natürlichen Takt und großer Handgeschicklichkeit gesellt sich eine sanfte, melodische Stimme, eine mitfühlende Natur und Idealismus. Sie haben besonders in der Privat- und Bezirkspflege gute Erfolge und werden von einer Anzahl von Vereinen für ambulante Pflege beschäftigt. Im New York Settlement hält man die Negerinnen mit für die wertvollsten Arbeitskräfte, nicht nur wegen ihrer guten Pflege, sondern auch wegen ihres einsichtsvollen Altruismus. Die Negerpflegerinnen des Landes haben 1908 einen nationalen Verein gegründet, der eine Quelle der Lebenskraft für ihren beruflichen Fortschritt bedeutet.[2]) Diese Frauen haben nicht nur alle

---

Slavery (Vom Sklaven empor, in deutscher Übersetzung von Estelle du Bois-Reymond erschienen bei D. Reimer, Berlin), seine Lebensgeschichte veröffentlicht. Die Übersetzerin.

[1]) »Training Coloured Nurses at Tuskegee« (Die Ausbildung farbiger Pflegerinnen in Tuskegee). *Am. Journ. of Nursing*, Dezember 1910 S. 167.

[2]) Der Verein war auf dem Kongreß des Weltbundes der Krankenpflegerinnen in Köln 1912 durch drei Mitglieder vertreten, von denen er eines auf seine Kosten entsandt hatte. Zwei derselben legten bei der Huldigung der Hygiëa im

üblichen Schwierigkeiten der Krankenpflegerin zu überwinden, sondern noch eine weitere — die grausame Behinderung des Rassenvorurteils, das wohl in der weißen Rasse einem Schuldgefühl entspringen muß. Solange ihre Krankenpflege-Genossenschaft klein war, wurde sie von diesem anti-sozialen Empfinden nicht betroffen, aber jetzt, wo sie wächst, werden hie und da Schranken gezogen, die zum Innehalten und Nachdenken auffordern, damit wenigstens nicht im unpersönlichen Reich der Erziehung und der staatlichen Prüfungen Ungerechtigkeiten verübt werden.

Krankenpflege-Zeitschriften. — Das *American Jounal of Nursing* und die jährlichen Versammlungen der vereinigten Alumnae haben gemeinsam die Elektrizitäts-Zentrale gebildet, welche gleichzeitig die über das ganze Land verteilten geschäftigen Gruppen und rührigen Einzelpersonen speiste und von ihnen wieder Energie empfing, dadurch die bewundernswürdigen Ergebnisse gemeinsamen Handelns ermöglichend, die heute den amerikanischen Krankenpflegerinnen gutgeschrieben werden müssen.

Ohne diese Mitarbeit hätte das Journal wenig Einfluß gehabt; ohne das autklärende, anregende monatliche Erscheinen des Journals würde der Zusammenhang behindert und schwach gewesen sein. Die Gründung der Zeitschrift wurde zuerst 1896 von Louise Darche

---

Gürzenich den Lorbeerkranz vor derselben nieder, da der ursprüngliche Plan, daß eine Japanerin und eine Negerin dies tun sollten dadurch hinfällig wurde, daß die Landestrauer um den Tod ihres Kaisers der Japanerin eine aktive Beteiligung an dem Festspiel verbot. Die Übersetzerin.

bei der Versammlung des amerikanischen Vereins der Krankenpflegeschul-Oberinnen in Boston vorgeschlagen und noch ehe die nächste Sitzung stattfand, hatten Miss M. E. P. Davis und Miss Palmer eine erschöpfende Umfrage die Mittel und Wege betreffend veranstaltet, Verleger befragt und die Übersicht über die Kosten aufgestellt. Als aber in Philadelphia der Plan der Gründung eines National-Verbandes der Krankenpflegerinnen Gestalt annahm, empfand man, daß eine nationale Zeitschrift die erste Aufgabe dieser repräsentativeren Körperschaft sein müsse. Die vereinigten Alumnae nahmen 1898 bei ihrer ersten Versammlung die Sache auf und Miss Nutting, Miss Palmer, Miss Harrington und Mrs. Robb wurden als erste Journal-Kommission ernannt. Bei der nächsten Versammlung wurden Miss Davis, Miss Stevenson und Miss Fulmer hinzugewählt und im Januar 1900 war der Entwurf fertig, die geschäftlichen Einzelheiten von Miss Davis unbeugsamem Willen durchgeführt.

Man gründete eine Aktiengesellschaft, gestattete niemandem außerhalb des Berufes Anteilscheine zu besitzen und beschloß, sobald der Nationalverband finanziell kräftig genug sei, wenigstens so viele Anteile zu kaufen, um die Kontrolle über die Aktien zu erlangen. Im Oktober 1900 erschien das Journal; die Herausgeberin Miss Palmer uud ihre Mitarbeiterinnen verrichteten alle Arbeit umsonst, bis eine genügende pekuniäre Grundlage aus den Einnahmen erwuchs. Nach Ablauf eines Jahres war das Unternehmen finanziell gesichert und alle Zweifel daran, daß Krankenpflegerinnen fähig seien, eine nationale

Zeitschrift zu leiten und herauszugeben, waren behoben.[1]) Zehn Jahre nach seinem Erscheinen war der Besitz desselben durch den Nationalverband eine vollendete Tatsache, was hauptsächlich den fortgesetzten, großmütigen Gaben der Lokal-Vereine und Einzelpersonen zu danken ist, die entweder ihre Anteilscheine schenkten oder Geld für den Fonds zum Ankauf des Journals stifteten.

1904 gründeten die kalifornischen Krankenpflegerinnen, ermutigt durch den Erfolg der nationalen Zeitschrift und im Bewußtsein der Riesengröße ihres Landesteiles das *Nurses Journal of the Pacific Coast* (Zeitschrift der Krankenpflegerinnen der pacifischen Küste), das schnell zum Sonderorgan der Krankenpflegerinnen-Vereine im fernen Westen wurde. Seine erste Herausgeberin, Pilotin und wir können sagen Schöpferin, Miss Genevieve Cooke, setzte es in Gang, rettete es aus den Trümmern des Erdbebens und gab ihm eine starke Grundlage. Es vertritt die höchsten Anschauungen und steht auf einem fortschrittlichen Standpunkt in der Frauenfrage.

Eine andere Zeitschrift von nationaler Bedeutung ist das von dem Bezirkspflegerinnen-Verein in Cleveland herausgegebene *Visiting Nurse Quarterly* (Vierteljahrsschrift der Bezirkspflegerin). Unter den Vierteljahrs- und Monatsheften von lokalerem Charakter sind die wichtigsten das *Quarterly* des Staats-Vereins

[1]) *Short History of the Founding of the American Journal of Nursing* (Kurze Geschichte der Gründung des *A. J. N.* von M. E. P. Davis.) »*Reports*« (Berichte) Kongreß des Welt-Bundes der Krankenpflegerinnen in Paris 1907.

von Illinois und das der Johns Hopkins Alumnae Association.

The National Society. — In der kurzen Zeit ihres Bestehens hat die National Society of Nurses (der National-Verband der Krankenpflegerinnen), jetzt die American Nurses Association[1]) (der Amerikanische Krankenpflegerinnen-Verband), auf sehr gerade und einfache Art, mit wenigen Worten und ohne Kampf einige recht wesentliche Dinge erreicht, wichtige Unternehmungen so rasch und ruhig entscheidend, wie Anordnungen auf der Station gegeben und ausgeführt werden. Außer dem Fonds für den Ankauf des Journals und dem Isabel Hampton Robb Memorial hat sie eine weitere Verantwortung auf sich genommen — nämlich die Schaffung einer Stiftung unter dem Namen »Nurses' Relief Fund« (Unterstützungsfonds für Krankenpflegerinnen) für Alter, Unfall und Invalidität und hat in den 15 Jahren ihres Bestehens für diese Zwecke etwa 30000 Dollar beigesteuert. Der Bund wird jedes Jahr einflußreicher und tritt in immer ausgedehntere Beziehungen zu andern National-Verbändern von Frauen und Männern. In seinem Kreis schaffen die Oberinnen und ihre Graduierten Seite an Seite und wenn die ersteren oft die Führung nehmen, so tun sie das nur als Persönlichkeiten. Die weitreichendste Tat des Bundes für die innern Angelegenheiten war die Wahl einer Sekretärin für die Berufsverhältnisse der gesamten Bundesstaaten (Interstate Secretary). Die Arbeit dieser Beamtin schweißt

---

[1]) Die Satzungen wurden 1911 ergänzt und der Name geändert.

das ganze Land zu einer Familie zusammen und macht die Erfahrungen jedes Landesteiles dem Ganzen dienstbar. Zwei Frauen aus dem Westen haben diesen Posten innegehabt: zuerst Miss Sarah E. Sly aus Michigan, dann Miss Isabel McIsaac, einige Jahre Oberin der Illinois Krankenpflegeschule und 1912 Oberin des Army Nurse Corps (Kriegs-Krankenpflege-Korps).

Die Kriegskrankenpflege und das Rote Kreuz. — Bis zur Zeit des Spanisch-Amerikanischen Krieges hatte die Rote Kreuz Gesellschaft der Vereinigten Staaten keine gemeinsamen Schritte getan um einen geschulten Krankenpflegedienst zu sichern. Miss Clara Barton, ihre erste Präsidentin, eine einsame Heldengestalt, deren Arbeit für das Gemeinwohl in den Zeiten des Bürgerkrieges begonnen hatte, begleitete 1870 die deutschen Ambulanzen und war so völlig von den Grundsätzen durchdrungen, auf welchen in jener Zeit die Kriegskrankenpflege beruhte, daß sie den freiwilligen Charakter derselben unwandelbar festhielt. Nach der langen Zeit ihrer Präsidentschaft wurde eine Umgestaltung des Amerikanischen Roten Kreuzes vorgenommen und bei dieser Gelegenheit zollte der Vorstand desselben dem neuen Beruf eine Anerkennung, die seinen Mitgliedern stets Genugtuung gewähren muß.

Die Krankenpflegerinnen selbst hatten einigen Anteil an dem Zusammenschluß, der sich nun ergab, wie wir kurz andeuten wollen.

In ihrer National-Versammlung im Januar 1898 brachte Mrs. Robb diesen Gegenstand in ihrer Eröffnungsrede vor, und sagte:

.... Ich möchte über eine ernste und unerwartete Frage sprechen ...., das ist die Stellung, welche dieser Bund zum gegenwärtigen Krieg nehmen wird. Wir wissen alle, daß gewisse Erleichterungen zur Beschaffung der Pflege für kranke und verwundete Soldaten vom Roten Kreuz ausgehen. Gleichzeitig sind wir alle uns darüber klar, daß, wenn dasselbe auch eine organisierte Gesellschaft ist, es doch nicht die größte oder beste Befähigung für die Krankenpflege im Lande vertritt. Wir wissen, daß unser Bund über große Massen und Kräfte verfügt, infolgedessen ist es Ihre Pflicht, als Delegierte zu entscheiden, ob Sie der Regierung der Vereinigten Staaten die Dienste unseres Bundes anbieten wollen, um zu jeder Zeit während der Dauer des Krieges, wo man Sie ruft, für die kranken Soldaten unseres Landes zu sorgen ......

Als im vorigen Frühling die Möglichkeit eines Krieges die Nation bedrohte, boten einzelne Pflegerinnen ihre Dienste an; aber unglücklicherweise waren geschulte Krankenpflegerinnen nicht die einzigen Frauen, die es dazu drängte, da Bewerbungen und Anerbietungen aller Arten von Frauen für die Kriegspflege das Bureau des General-Stabsarztes überfluteten, von der wohlmeinenden »geborenen Krankenpflegerin« bis zu der begeisterten Patriotin, von religiösen Schwesternschaften sowohl, als auch von Abenteurerinnen.

Da unser Bund seine Dienste angeboten hatte, fuhr ich mit der Vizepräsidentin nach Washington und hatte eine persönliche Besprechung mit dem General-Stabsarzt. Unsere Mission war jedoch erfolglos, da man uns sagte, das Krankenpflege-Departement sei der Leitung der Daughters of the American Revolution, (Töchtern der Amerikanischen Revolution) mit einer Ärztin als Direktorin (Dr. Anita Newcomb McGee) überwiesen. Visionen von der herrlichen, planmäßigen Arbeit, die hätte getan werden können, wenn die Krankenpflege nur in den Händen der Krankenpflegerinnen selbst gelegen hätte, unterstützt von den in so großmütiger Weise von den Daughters

of the American Revolution, dem Roten Kreuz und andern Vereinen beschafften Vorräte, schwebten uns vor, aber es sollte nicht sein. Das Chaos und die Verwirrung, die infolge der Plötzlichkeit und Größe der Not im Anfang alles beherrschten, wurden noch erhöht und verlängert durch den Mangel an Erfahrung auf Seiten derer, denen die Arbeit anvertraut war. Hieraus und aus der Einstellung allerhand verschiedenartiger Frauen, wie oben erwähnt, ergab sich viel schlechte Pflege, eine noch schlechtere Moral und ein absolutes Fehlen jedes Maßstabes oder Systems. Die ersten vom amerikanischen Ärzte-Departement angestellten Pflegerinnen wurden am 10. Mai 1898 nach Florida gesandt. Nachher standen 100 bis 1200 Pflegerinnen im Dienst der Regierung. Wie lange ein solcher Zustand fortgedauert hätte, ist schwer zu sagen, wenn nicht die Situation durch den Beistand und die wundervolle durch das Rote Kreuz-Hilfskorps Nr. 3 geleistete Arbeit gerettet worden wäre.

Es bedarf einer kurzen Erklärung über diese Hilfskorps. Sie bildeten keinen dauernden Bestandteil des amerikanischen Roten Kreuzes, sondern bestanden aus einer Anzahl patriotischer Männer und Frauen, die sich organisierten, um Gelder zu sammeln, welche dazu dienen sollten die Regierung in irgendwelcher Weise zu unterstützen und die Nöte und Leiden der kranken Soldaten zu erleichtern. Nachdem der Krieg vorüber war, lösten sie sich wieder auf. Das Hilfskorps Nr. 3 war für den besondern Zweck der Beschaffung und Unterhaltung geschulter Krankenpflegerinnen in den Kriegshospitälern organisiert worden. Man kann nicht genug Lobendes über das von ihm Geleistete sagen, behindert wie seine Mitglieder dadurch waren, daß sie nur ein Hilfskorps bildeten und nicht an leitender Stelle standen. Durch dieses Hilfskorps wurde die beste Krankenpflege geleistet. Es setzte sich sofort mit erfahrenen, tüchtigen, geschulten Krankenpflegerinnen in Verbindung und arbeitete mit ihnen bis zum Schluß. Aber bei

dem Mangel an Erfahrung der an der Spitze Stehenden und bei den aus den verschiedensten Quellen rekrutierten Pflegerinnen war notwendigerweise viel Spreu unter dem Weizen.

Ein gewisses Maß guter Krankenpflege wurde geleistet, aber nicht halb so viel wie bei gehöriger Handhabung hätte erreicht werden können. Viele gute Pflegerinnen, die im Sommer in die Kriegshospitäler gingen, kehrten wieder heim, weil es ihnen unmöglich war den Mangel an Disziplin und die Liederlichkeit der Arbeit und des Betragens mitanzusehen, oder weil sie nicht mit gutem Gewissen unter den jungen, unerfahrenen und leichtfertigen Frauen arbeiten konnten, die ihnen überstellt waren. Verstehen Sie mich nicht dahin, daß ich sagen will, alles sei unbefriedigend gewesen, denn gerade als der Druck am größten war, taten die vom Roten Kreuz Hilfskorps Nr. 3 ausgewählten Oberinnen mit ihren Pflegerinnen viel um die beklagenswerte Lage der Verhältnisse, wie sie zu jener Zeit bestand, auf das geringste Maß zurückzuführen.

Oberinnen von Bedeutung, die während des Krieges die Leitung in den Kriegshospitälern übernahmen, waren Miss Irene Sutliffe, damals im New York Hospital, die nach Camp Black ging, Miss Anna C. Maxwell, die vom Presbyterian Hospital in New York beurlaubt war, um das Typhuslager in Chickamauga zu organisieren; Mrs. Lounsbery, die dort ihre Nachfolgerin war; Mrs. Quintard, die lange Zeit in Cuba und an andern Orten arbeitete und andere.[1])

---

[1]) Der Orden der spanisch-amerikanischen Kriegspflegerinnen wurde von Dr. McGee in Vorschlag gebracht und 1898 bis 1899 gegründet. Das Organisations-Komitee bestand aus Mrs. Lounsbery, Miss Hibbard und Miss Hodson. Die erste Versammlung wurde in New York abgehalten, wo sich 500 Mitglieder einschrieben.

Miss Maxwell, deren Leistungen besonders hervorragend waren, die aber selten über ihre Arbeit spricht oder schreibt, hat sich überreden lassen zu diesem Band den folgenden Bericht über ihre Kriegserfahrungen beizusteuern. Obwohl nur kurz, ist er doch ein Gegenstück zu manchen Episoden aus Miss Nightingale's Arbeit im Krimkrieg.

Bald nachdem der Krieg zwischen Spanien und den Vereinigten Staaten erklärt war, wurde es bekannt, daß die Soldaten in den verschiedenen Ausbildungslagern, wo Epidemien bestanden, unter Mangel an Pflege litten. Durch die Wirksamkeit des dritten Hilfskorps vom Roten Kreuz war bald ein Fonds von 100000 Dollar verfügbar, der General-Stabsarzt wurde endlich überredet auf dem regulären Wege Krankenpflegerinnen in die verschiedenen Lager zu entsenden und ich hatte das Glück zur Leiterin für das Sternburg Hospital[1]) des Camp Thomas im Chickamauga Park in Georgia ernannt zu werden.

Stellen Sie sich einen schönen Park im Schatten des Lookout Mountain vor, teilweise von dem historischen Missionary Ridge umgeben, von vollendet guten, mit Bäumen und Sträuchern aller Klimate geschmückten Fahrstraßen durchzogen, in dem sich hie und da ein Denkmal erhebt, als Merkzeichen des blutigen Kampfes, der auf diesem Felde während des Bürgerkrieges stattgefunden hat. Inmitten dieser malerischen Umgebung war das Camp Thomas eingerichtet und etwa 50000 Mann unserer freiwilligen Truppen lagen dort.

Anfang Juni übernahm Oberst John Van Rensselaer Hoff als Ablösung für Oberst Hartseff den Befehl. Die Zustände im Lager erwiesen sich als ungesund und Chickamauga wurde sprichwörtlich für alles was schlecht ist. Oberst Hoff hat den Ernst der Lage geschildert, Typhus war epidemisch und die nie für solche Zwecke bestimmten Divisions-Hospitäler waren

[1]) Nach dem General-Stabsarzt benannt.

nicht im Stande für solche Erkrankungen zu sorgen. Er empfand die dringende Notwendigkeit eines »Absonderungshospitals«, groß genug um 1000 Kranke aufzunehmen, telegraphierte seine Ansicht an den Generalstabsarzt und verschaffte sich die nötige Ermächtigung. Das folgende sei mit seinen eignen Worten berichtet:

»Während ich mich noch wunderte, wo ich einen Stab geschulter Pflegerinnen zur Pflege der schweren Fälle herbekommen sollte, kam Miss Cromeline (jetzt Mrs. Lee) als Vertreterin des Roten Kreuzes nach Chickamauga und bat um Erlaubnis das Pflegepersonal für das neue Hospital zu liefern. Das war mir tatsächlich eine große Erleichterung und mit der Zustimmung des General-Stabsarztes wurde das Anerbieten des Roten Kreuzes angenommen.

»Ich kann nur hinzufügen, daß ich nie fähig sein werde dem Gefühl der Erleichterung Ausdruck zu geben, das ich empfand, als Sie und Ihre Pflegerinnen die Leitung der Pflege im Sternburg Hospital übernahmen.«

Tatsächlich zeugt die Sterblichkeitsziffer in Chickamauga für die dort trotz der ungünstigen Umstände geleistete gute berufliche Arbeit. Es lagerten dort nahe an 50000 Mann, viel mehr als in irgendeinem andern Lager. Die Sterblichkeit an allen Ursachen betrug 18 auf 1000. In Jacksonville war das Verhältnis 26 auf 1000 und in Alger und Meade 20,8 auf 1000.

Der Bericht des General-Stabsarztes enthält ein paar Angaben über das Sternburg Hospital: Aufnahmefähigkeit 750 Betten, 15 Ärzte, 167 geschulte Krankenpflegerinnen, 7 Unteroffiziere und 107 Lazarettgehilfen.

Die erste Gruppe von Pflegerinnen, 26 an der Zahl, ging am 26. Juli nach Chattanooga. Während wir die Fertigstellung des Hospitals abwarteten, suchten wir das Divisions-Hospital in Chickamauga auf und die Schrecken des Anblicks dort werden uns stets unvergeßlich bleiben. Kranke und Sterbende lagen ohne Wartung den Sonnenstrahlen ausgesetzt, von Fliegen

bedeckt, außerhalb des Bereichs der Zelte, umgeben von ungereinigten Utensilien, Staub und Schmutz.

Die Lage war verzweifelt, aber die Eröffnung des Hospitals war dadurch verzögert worden, daß die Regierung nur eine einzige Eisenbahngesellschaft mit der Heranschaffung der Lieferungen beauftragt hatte. Wir fanden Schüsseln, Lampen, Arzneigläser und allen Bettzubehör außer Gummiunterlagen. Etwa die Hälfte des Bedarfs wurde vom Intendantur-Beamten beschafft. Die Poncho der Soldaten mußten mitbenutzt werden und als diese zu Ende waren, mußten die infizierten Matratzen verbrannt werden.

Die Betten waren fertig, die Wagen mit Utensilien kamen an und man beschloß am 2. August 200 Kranke aufzunehmen. Sie kamen, je zwei in einer Ambulanz; man konnte die düstere Prozession über eine Meile durch den Park sich erstrecken sehen. Die meisten Kranken waren stundenlang unterwegs und ihren Zustand bei der Ankunft kann man sich besser vorstellen als ihn schildern. Viele lagen im wildesten Delirium, ihre im Fieber brennenden Körper waren voll Unrat, in dem Belag, den man aus ihrem Munde entfernte, fand man tote Fliegen und zahlreiche Kranke litten an Dekubitus in einer Ausdehnung, wie man sie heutzutage nicht mehr kennt. Als diese 200 Kranken in ihre Betten gebracht waren, entdeckte ich zu meinem Schrecken, daß die Vorräte an Milch und sonstigen Nahrungsmitteln nicht für die Nacht ausreichten (wir ergänzten sie durch das, was wir in unsern Koffern mitgebracht hatten).

Man hatte nur eine Grube für die Beseitigung der Entleerungen gegraben, die Bettschüsseln und andere Geräte waren noch nicht aus dem Zuge ausgeladen, der sie gebracht hatte. Auf der Intendantur erklärte man mir, es sei nach 6 Uhr, es werde heute nicht mehr gearbeitet und die Geräte könnten nicht vorm nächsten Tag ausgepackt werden; überdies sei erst eine Inventaraufnahme und vorschriftsmäßige Übergabe erforder-

lich, ehe sie in Gebrauch genommen werden könnten. Hierauf wurde der Behörde mitgeteilt, daß ich eher die Wagen, wenn nötig mit Gewalt öffnen lassen würde, als unsere überanstrengten Pflegerinnen der Infektionsgefahr auszusetzen. Nun gaben sie nach, die Wagen wurden abgeladen und aus den Pflegerinnen eine Kette gebildet, um die Vorräte in ihre Zelte zu bringen. Es war keine ausreichende Wasserversorgung vorgesehen, obwohl man mir sagte, daß die Regierung reines Wasser für das ganze Lager hätte beschaffen können, wenn sie für das Wasser aus der Crawfish Quelle, gerade außerhalb des Parks gezahlt hätte. Tagelang wurde das Wasser in für unsern Verbrauch ungenügenden Oxhofttonnen herbeigefahren. Später wurde kaltes Wasser durch Röhren ins Lager geleitet und nach drei Wochen erfuhr ich durch ein Mitglied des Ingenieur-Korps, daß eine Heißwasserversorgung schnell gebaut werden könne: 36 Stunden nachdem die Erlaubnis dazu unterzeichnet war, war es bereits geschehen.

Für die Wäsche des Lagers war mit einem Geschäft in Chattanooga abgeschlossen worden und dieses hatte eine so unzureichende Vorstellung von der übernommenen Arbeit, daß es einen Jungen mit einem Mauleselkarren schickte um ein Zelt voll schmutziger Wäsche fortzuschaffen. Ich selbst zählte diese Sachen (über 800 Stück), deren Zustand unbeschreiblich war.

Es fand sich nur ein Pfund Karbol, aus Chattanooga wurde Chlorkalk beschafft und das Leinen durch dessen Gebrauch sehr beschädigt. Die Gräben zwischen den Zelten und der mit Typhusbazillen gesättigte Boden, wo die Eimer standen, wurden endlich desinfiziert, aber nicht, bis das ganze Lager der Infektion durch die Millionen sich um diese Stellen sammelnden Fliegen ausgesetzt worden war.

Die Ausrüstung war reichlich bis auf die fehlende Feuerbestattungseinrichtung und nachdem die Ration auf 60 cts. festgesetzt worden war, genügte auch die Beköstigung der Kranken.



Anna C. Maxwell.
Oberin des Presbyterian Hospitals in New York.



Die Hauptschwierigkeiten entstanden durch das Fehlen einer gehörigen Verwaltung. Als Beispiel für das hoffnungslose Durcheinander sei erwähnt, daß keine Vorkehrung zur Feststellung und sicheren Aufbewahrung des Geldes oder der Wertsachen der Soldaten getroffen war. Die Betten waren nicht numeriert, die Abteilungen hatten keine Buchstaben-Bezeichnung, obwohl Nummern und Buchstaben schon vor unserer Ankunft vorbereitet waren. Die Wertsachen waren schwer aufzufinden, die Kranken gingen verloren, weil man über keine Möglichkeit der Identifizierung verfügte. Bei dem Wäschevorrat mußten Schildwachen aufgestellt werden, da diese zu langsam aus der Wäsche zurückkam.

Die Krankenpflegerinnen wurden durch Dr. Anita Newcomb McGee, die vom Generalstabsarzt zum Chef des Krankenpflegestabes ernannt war, dem Lager zugewiesen. Auf Antrag in Washington war durch das 3. Hilfskorps des Roten Kreuzes für Quartier, Unterhalt und Reisekosten gesorgt worden. Jeder Teil der Vereinigten Staaten war vertreten und ich kann nicht mit genug Wärme von der herrlichen Selbstlosigkeit, Aufopferung und Hingebung der Krankenpflegerinnen sprechen, die ohne Klage lange Dienststunden hindurch bei vielen körperlichen Unbequemlichkeiten, unter der durch keine auch nur vorübergehende Brise erträglicher gemachten brennenden Augustsonne arbeiteten.

Beim Eintreffen jedes Detachements von Krankenpflegerinnen wurden die Verhältnisse des Hospital- und Lagerlebens erklärt. Eine Oberpflegerin wurde an die Spitze jeder Sektion gestellt (10 Zelte, 40 Betten), und Tag- und Nachtpflege je nach der Schwere der Fälle eingeteilt.

Da wir sämtlich graduierte Pflegerinnen waren, so wurden wir aufgefordert, einträchtig unter einer Leitung zu arbeiten, einen Maßstab zu schaffen, der bewies, daß wir fähig wären, patriotische Dienste für unser Vaterland zu übernehmen, unser Bestes zu tun, da das Publikum uns mit

kritischen Augen betrachte und früher begangene Fehler wieder gut zu machen, da die Zukunft der Heerespflege in unsern Händen läge. Ich muß wahrheitsgemäß berichten, daß wie überall im menschlichen Leben, auch hier Mißerfolge vorkamen. Zu unserem tiefsten Bedauern waren einige nicht stark genug, den Versuchungen des Lagerlebens zu widerstehen.

Eines unserer größten Vorrechte war, daß wir helfen durften die Hospitalzüge zur Rückbeförderung der Regimenter in ihre Heimat auszurüsten. Das New Hampshire Regiment brachte unsere kränksten Leute heim, viele davon am Rande des Grabes. Es wurde mir nicht gestattet Pflegerinnen unseres eigenen Bestandes mitzuschicken, so bot ich die Hilfe von drei kranken Pflegerinnen an, die auf »Urlaub gingen,« bis unterwegs andere beschafft werden konnten. Da nicht für Ablösung gesorgt wurde, waren diese Pflegerinnen 48 Stunden dauernd in Tätigkeit und halfen dazu alle Mann lebend bis in ihr Heim zu bringen.

Leider erkrankten 14 von uns an Typhus. Sie wurden sofort nach Hause geschickt und alle bis auf eine genasen.

Spät im August erhielten die Regimenter den Befehl zum Abmarsch und indem sie abzogen, wurde die Zahl unserer Hospitalgehülfen täglich spärlicher. Washington wurde um Ersatz gebeten und verweigerte ihn. Als man sich an den kommandierenden Offizier wandte, sagte er lachend; »Sie haben alles bekommen, was Sie verlangt haben«, und obgleich er mich vorher getadelt hatte, weil ich die Pflegerinnen überarbeitete, weigerte er sich, uns zu helfen. Ich stellte ihm vor, daß man die Pflegerinnen doch nicht ganz ohne Hülfe lassen könne, daß die Pflege von 500 kranken Männern ohne Lazarettgehülfen unmöglich sei und daß mehrere Millionäre bereit wären Lazarettgehülfen für das Lager zu besorgen, wenn die Regierung es gestatte. Ich würde sonst gezwungen sein, die Pflegerinnen sofort abrufen zu lassen. Binnen 24 Stunden

sandte der Kommandeur die Lazarettgehülfen, die sich als sehr tüchtig erwiesen.

Die große Tapferkeit der Soldaten, die ihr Leben opferten, ohne den Schlachtenruhm kennen gelernt zu haben, die uns durch Offiziere und Ärzte erwiesene Höflichkeit und Güte, die Hochherzigkeit der großen Anzahl von Vereinen und Freunden, die das Lager mit Vorräten überschütteten, erfüllten uns mit Bewunderung und ich bedaure, daß der Raummangel mir einen angemessenen Tribut verbietet.

[Miss Anna Maxwell, die Seniorin der Krankenpflege-Oberinnen in den Vereinigten Staaten, die Organisatorin der Krankenpflegeschulen im St. Lukas und Presbyterian Hospital in New York City, steht seit weit über 20 Jahren an der Spitze des letzteren. Wohlbekannt und mit Recht berühmt wegen der Vollkommenheit ihres Maßstabes und ihrer Methoden bei der Ausbildung, ist sie noch vorbildlicher durch die Unerschöpflichkeit ihrer Hilfsbereitschaft gegen die in ihren Gesichtskreis kommenden Menschen. Miss Maxwell wurde im New England Frauen- und Kinderhospital ausgebildet. Mit Miss Amy Pope, einer ihrer Assistentinnen, hat sie ein mustergültiges Krankenpflege-Lehrbuch geschrieben.]

Als ein Ergebnis der im Kriege gemachten Erfahrungen beschlossen die führenden Oberinnen des Landes, alles was in ihren Kräften stand zu tun, um eine tüchtige Krankenpflege-Organisation für das Heer zu Stande zu bringen und diese Aufgabe mit den dadurch bedingten mühsamen Korrespondenzen und Studien beschäftigte viele von ihnen in jedem freien Augenblick des Tages und weit in die Nacht hinein. »Während die führenden Krankenpflegerinnen über die Möglichkeit nachsannen, wie man eine achtunggebietende Krankenpflege-Organisation für das Heer

auf der rechten Grundlage ausarbeiten könne,« sagte Mrs. Robb auf der zweiten Jahresversammlung, »zogen die Frauen und Männer, die sich in der Arbeit des Hilfskorps betätigt hatten, die gleiche Frage in Erwägung und unter ihnen waren nicht wenige, die bereit gewesen wären, ihre Arbeit zu diesem Zweck fortzusetzen, wenn sie nur erst die Sicherheit gehabt hätten, daß Pflegerinnen der rechten Art bereit wären, dieses neue Arbeitsgebiet in Angriff zu nehmen.«

Im Dezember 1898 hielten Mrs. Winthrop Cowdin, Mrs. Whitelaw Reid und andere, die sich in der Hilfsarbeit im Kriege hervorgetan hatten, mit den Vorstandsmitgliedern der Vereinigten Alumnae in der Krankenpflegeschule des New York Hospitals eine Sitzung ab, um die Pläne zur Schaffung eines ständigen Krankenpflegerinnen-Korps für das Heer zu beraten. Als Ergebnis dieser Verhandlung wurde eine gemeinsame Kommission gewählt, um einen Gesetzentwurf zur Vorlage im Kongreß auszuarbeiten. Die darin vertretenen Krankenpflegerinnen waren Miss Irene Sutliffe, Miss Maxwell, Miss Wadley, Mrs. Robb und Miss Eleanor M. Wood. Der Raum erlaubt uns nicht das wechselnde Geschick des Gesetzentwurfes zu verfolgen. Endlich im Februar 1901 ging er im Kongreß durch und Mrs. Dita H. Kinney, eine Graduierte des Massachusetts General Hospitals wurde an die Spitze der Armee-Krankenpflege gestellt, wo sie bis 1910 Dienst tat. Dann folgte ihr Miss Jane A. Delano, eine Graduierte von Bellevue, die eine abwechslungsreiche und bedeutende Laufbahn in der Krankenpflege hinter sich hatte, zu der auch die Leitung ihrer eigenen

Alma Mater gehörte.[1]) Nach zwei Jahren trat Miss Delano zurück, um dem Roten Kreuz ihre Dienste zu widmen. Das Gesetz für die Krankenpflege im Heer war bei den ältern Führern des Roten Kreuzes auf Widerstand gestoßen, hatte aber die Unterstützung derer gefunden, die neuere Anschauungen vertraten, und nachdem eine Reorganisation stattgefunden hatte, ging eine informelle Kommission hervorragender Krankenpflegerinnen nach Washington, um den Vorstand desselben aufzusuchen und zu fordern, daß man eine gesunde Grundlage für die Krankenpflege unter dem Roten Kreuz suchen möge. Man nahm ihre Vorschläge gut auf und im Februar 1904 fand eine informelle Konferenz zwischen Vertretern des Roten Kreuzes und der Krankenpflege statt. Aus diesen Zusammenkünften erwuchsen endgültige enge Beziehungen, und am 20. Dezember 1909 ernannte das Kriegs-Hilfsamt (War Relief Board) des Roten Kreuzes eine Zentral-Kommission für die Krankenpflege, in welche zehn Krankenpflegerinnen berufen wurden. Man machte Miss Delano zur Vorsitzenden dieser Zentral-Kommission, wozu das Rote Kreuz *Bulletin* vom Oktober folgende Bemerkung enthält:

Durch diese Einrichtung wird das ganze System des Regular Army Nursing Corps und des Red Cross Nursing Corps unter eine Leitung gestellt, so daß im Fall eines Krieges das Programm des Roten Kreuzes für die Krankenpflege mit

---

[1]) Siehe *Nursing in the U. S. Army* (Die Krankenpflege im Heer der Vereinigten Staaten) von Dita H. Kinney, Oberin des Armee-Krankenpflege-Korps. *Reports* des Welt-Bundes der Krankenpflegerinnen Berlin 1904.

den Erfordernissen des ärztlichen Heeresdienstes vollkommen übereinstimmen wird. Miss Delano wird daher nicht nur vollkommen über die reguläre Stärke der Krankenpflege in der Heeres-Organisation orientiert sein, sondern auch genau den Stand der freiwilligen Hilfe des Roten Kreuz Krankenpflege-Korps kennen.

Nach dem neuen Plan bilden die Gruppen der einzelnen Staaten Zweigvereine des Roten Kreuzes und in jedem Staat ist eine Kommission, in der führende Krankenpflegerinnen vertreten sind, beauftragt die Listen der Krankenpflegerinnen für den Dienst aufzustellen. Beim Vergleich mit den Vorkehrungen für den Krankenpflegedienst des Roten Kreuzes im Ausland wird man sehen, daß in keinem Lande der Vorstand des Roten Kreuzes den Krankenpflegerinnen auf höherer Basis gegenübertrat oder mit ihnen in ehrenvollerer Weise als Verbündete und Mitarbeiterinnen verhandelte.

Dem Beispiel des Heeres, wenn auch langsam folgend, errichtete auch die Marine durch Kongreß-Gesetz im Mai 1908 ein Krankenpflege-Korps. Fünf Jahre früher hatte der ärztliche Direktor Boyd ein Gesetz entworfen, welches, wenn der Kongreß es damals angenommen hätte, Vorteile gewährt haben würde, die nun langsam errungen werden mußten. Es wurde abgelehnt und das Gesetz von 1908 dankte seinen Erfolg größtenteils den Bemühungen des Admirals Presley M. Rixey, der, als es endlich angenommen wurde, General-Stabsarzt der Marine war. Er war ein entschiedener Vertreter der Krankenpflege in der Marine und arbeitete sechs Jahre stetig an der Überwindung der Vorurteile, die viele der älteren

Marine-Offiziere und auch manche der Marine-Ärzte gegen dieselbe hegten. Die erste Krankenpflege-Oberin der Marine, Miss Esther V. Hasson wurde im August 1908 ernannt und die ersten 20 Krankenpflegerinnen bald nachher dem Dienst im Naval Medical School Hospital (Hospital der Ärzteschule für die Marine) in Washington zugeteilt. Es ist nicht anzunehmen, daß Krankenpflegerinnen jemals auf Kriegsschiffen Dienst tun werden, indessen erwartet man, daß sie mit der Zeit auf allen Hospitalschiffen angestellt werden. Sie werden in den Küstenhospitälern, deren es in der Marine 18—20 gibt, Dienst tun. [1])

Soziale Arbeit. — Die hervortretendste Abweichung des neuen vom alten Typus der Krankenpflege ist die des »social service« (das Wort »service«, Dienst, ist ein in unsern Hospitälern allgemein gebräuchlicher technischer Ausdruck) zum Unterschied vom Anstaltsdienst. Der Ausdruck ist von selbst entstanden und doch könnte man fragen, ob nicht Miss Nightingale's Bezeichnung »health nursing« (Gesundheitspflege), wahrer und treffender ist. Denn die neuen, sich schnell vermehrenden Gebiete, die den Horizont der Krankenpflegerinnen erweitern, ihre Arbeitsgebiete ausdehnen und gleichzeitig einen neuen Maßstab schaffen, an dem sie gemessen werden soll, arbeiten alle darauf hin, Krankheit und das ihr folgende Elend durch verständige Pflege der Gesundheit und der gesundheitsfördernden Zustände zu verhüten. Unter diesem Einfluß wird die Krankenpflegerin

---

[1]) »The Navy Nurse Corps,« (Das Krankenpflege-Corps der Marine) *American Journal of Nursing*. März 1909.

schleunigst »sozialisiert«; zu einem Bestandteil der Pläne gemacht, welche die menschliche Gesellschaft für die kommunale Gesundheit entwickelt, und als Ergänzung ihres beruflichen Rüstzeugs, das jetzt mehr wie je von der besten Art sein muß, wird von ihr viel Wissen einer sehr verschiedenen, aber doch verwandten Art gefordert, das nur durch eine, im wahren Sinne »höhere Erziehung« zu erlangen ist. Neben technischer Geschicklichkeit, Gewandheit und Übung im Beoabachten und Wiedergeben körperlicher Symptome, muß sie sich eine soziale Geschicklichkeit im Beobachten und Wiedergeben sozialer, direkt mit dem körperlichen Schicksal des einzelnen Kranken zusammenhängender Symptome aneignen.

Alle Verzweigungen der sozialen Arbeit finden sich im Keim in der täglichen Runde der Bezirkspflegerin und ihrer Initiative ist es hauptsächlich zu danken, daß sich aus ihrer täglichen Arbeit viele jetzt weitgehend organisierte Spezialgebiete entwickelt haben. Wir sagten, daß die Krankenpflegerin im Begriff ist schnell sozialisiert zu werden; es tut wohl zu wissen, daß sie selbst viel dazu beigetragen hat, das herbeizuführen. Es ist bezeichnend, das in den Ländern, wo die Bezirks-[Gemeinde-]Pflegerin, als Arm einer beaufsichtigenden Körperschaft, dieser völlig untergeordnet ist, sie streng genommen nur ein besserndes Werkzeug bleibt, das sich schweigend ungerechten sozialen Zuständen fügt, während sie da, wo sie eigne Initiative ausüben kann, dazu neigt, selbständige schöpferische Arbeit auf präventiver Grundlage zu leisten und gegen das Unrecht Protest erhebt. Die



Lillian D. Wald.
Gründerin des Nurses Settlement in New York während ihrer Schülerinnenzeit im New York Hospital.



neue Triebkraft ist die staatsbürgerliche Einsicht, dem Missionsgeist nahe verwandt, aber mit andern Symbolen und in anderer Richtung wirkend. Statt im Hinblick auf eine andere Welt zu bekehren, erzieht sie zu nützlicher, glücklicher und ehrenhafter Bürgerschaft in dieser, jeden der Religion seiner Wahl überlassend. Und doch liegt darin kein Widerspruch gegen irgendwelche anderen Ideale, sondern die Summe aller.

Die Laienwelt hatte schon ihre Pioniere auf diesem Pfade: Arnold Toynbee, Jane Addams und die Hochschul-Settlements (Niederlassungen), aber von diesen hatte die junge Schülerin aus Rochester, Lillian D. Wald nie gehört, als sie in das New York Hospital eintrat, wo damals Miss Sutliffes' sonniger Einfluß waltete. Jung und unerfahren, aus dem Familienleben eines verzogenen und gehätschelten Mädchens kommend, scheint Miss Wald beim Eintritt ins Hospital keinen bewußteren Zweck gehabt zu haben, als Spielraum für einen Überschuß an körperlicher und geistiger Tatkraft und überströmendem Wohlwollen zu suchen. Nach der Ausbildung ging sie eines Tages einer Mutter aus einer Mietskaserne in ihre Wohnung nach und empfing dort das, was sie ihre »geistige Taufe« genannt hat. Der erhaltene Eindruck gab ihrem Leben die Richtschnur und 1893 beredete sie ihre Klassengefährtin Miss Mary Brewster mit ihr in eine der überfüllten Mietskasernen zu ziehen. (Der Unterhalt für Beide war von Freunden sichergestellt und die gesamte folgende Entwicklung ist durch freiwillige Gaben von Einzelpersonen oder Gruppen von

solchen finanziert worden.) Nun erst hörten sie von dem Bestehen von Settlements. Jetzt ist das aus ihrer kleinen Etage im fünften Stock erwachsene Settlement in seiner Art eben so bedeutend wie Hull House.

Das erste Mal, daß Miss Wald den Pflegerinnen ihre Arbeit schilderte, war im Jahre 1901 und diesem ersten Bericht entnehmen wir diejenigen Teile, die sie besonders angehen:

Vor etwa acht Jahren lernte ich das Mietskasernen-Leben in seiner bedauernswertesten Form kennen. Ich gab einer Gruppe von Proletarierinnen aus der alten Welt einen Kursus in häuslicher Krankenpflege — Leuten, die in New York eine neue Hoffnung, wenn nicht für sich selbst, so doch für ihre Kinder suchen. Eines Morgens fehlte eine Frau aus der Klasse und ihre kleine Tochter kam, um mich zu bitten, ihre Mutter zu besuchen, da sie krank sei. Trotz meiner Erfahrungen in einem großen weltstädtischen Hospital und dem weiteren Einblick, den mir ein Jahr in einer Besserungsanstalt und Unterkunft für die Verlassenen New York's gewährt hatte, war ich von dem Anblick jenes Hinterhauses im untern Osten New York's auf's Tiefste erschüttert, eine Erschütterung, die zuerst lähmend wirkte . . . . .

Nach weiterer Bekanntschaft mit dem Hause und seiner Nachbarschaft, erfuhr ich, daß es nicht ganz an guten Absichten von außen her gefehlt hatte. Der Besucher einer Poliklinik war dagewesen und hatte, gerührt von der Armseligkeit des Ortes, eine Flasche Fleischextrakt geschickt, auf welcher die Gebrauchsanweisung gedruckt war. Es war aber niemand im Hause, der Englisch lesen konnte. Andere mitleidige Menschen hatten Kohlen geschickt, aber der Instinkt der Krankenpflegerin empörte sich in mir, als ich sah, daß niemand die Frau gewaschen oder ihr Bett gemacht, oder

ihr irgend einen der Dienste geleistet hatte, auf die jedes menschliche Geschöpf in gleicher Verfassung ein Recht haben sollte. Ich will jetzt weder Zeit damit vergeuden alle Umstände zu schildern, noch meine Betrachtungen über die Verantwortung der menschlichen Gesellschaft gegen diese eine Familie, wie sie mir erschienen, wiedergeben. Für mich persönlich war es ein Ruf, in der Nähe solcher Zustände zu leben. . . . .

Einer Freundin wurde der Plan vorgeschlagen: »Laß uns beide als Krankenpflegerinnen in die Gegend ziehen — laß uns als Krankenpflegerinnen helfen — laß uns unsern Bürgersinn dem widmen, was wie eine fremde Gemeinde in einem sogenannten demokratischen Lande erscheint«. Nachdem wir einige notwendige Einzelheiten festgelegt hatten, sahen wir uns nach einem passenden Quartier um und entdeckten bei der Suche darnach das »Settlement«.

Das Leben, welches wir dadurch führen konnten, daß wir in schlichter, formloser Weise unter den Leuten wohnten, führte uns leicht und natürlich in alle Fragen ein, die sie angingen. Durch unsre Besuche bei den Kindern und unsre Teilnahme an ihrem allgemeinen Ergehen lernten wir die unbefriedigenden Schulverhältnisse kennen und die Widersinnigkeit eines Schulzwanges, wenn keine entsprechenden Schulräume für die Kinder da sind. Die Dinge, die so zu unserer Kenntnis kamen, die Proteste, die geeignet waren, die Verhältnisse in unserer Nachbarschaft zu beleuchten, wurden vor ein geeignetes Publikum, Einzelpersonen, oder besonders beteiligte Vereine gebracht, wo sich nur die Gelegenheit dazu fand oder schaffen ließ. Die Frauen in den untern Stockwerken der Mietskaserne, in der wir lebten, waren in der Konfektion tätig und die unerträgliche Behandlung durch einen Vorarbeiter hatte sie und ihre Arbeitsgenossen veranlaßt für eine gewerbliche Organisation zu agitieren. Auf der Suche nach einer Geschlechtsgenossin, die, wie sie es nannten, in »besserem Englisch« für sie sprechen könnte,

wandten sie sich an uns und das war unsre erste Bekanntschaft mit dem Protest der Arbeiter, der sich in dem Gewerkschaftswesen ausdrückt.

Eine halbamtliche Anerkennung durch das Gesundheitsamt verschafte uns den Vorzug, die Mietskasernen inspizieren zu dürfen und auf diese Weise wurden wertvolle Aufschlüsse über die Wohnungsfrage gesammelt. Die so gewonnene Erfahrung hatte ihren Einfluß auf die allgemeine Erziehung der Öffentlichkeit, die später zu der Mietshäuser-Ausstellung führte; ferner zur Ernennung einer Mietshäuser-Kommission unter Gouverneur Roosevelt und der endgültigen Schaffung einer besonderen Abteilung für die Stadt New York. Ein Mitglied des Settlements (Miss Wald) nahm tätigen Anteil an der Bewegung und war eine der zwei Frauen, die sich in der Preisjury für Pläne von vorbildlichen Mietshäusern befanden. Durch ihre Bemühungen ein Legat zu erlangen, das für einen an irgend einer Stelle New York's zu errichtenden Springbrunnen ausgesetzt war, wurde der Schiffsche Springbrunnen in der Nähe des Settlements errichtet und führte im weiteren Verlauf dazu, daß ein angrenzender Häuserblock in einen Park und öffentlichen Spielplatz umgestaltet wurde; um hierfür Platz zu schaffen, hätten keine überfüllteren und häßlicheren Spelunken heruntergerissen werden können.

Um den berechtigten Anspruch der Kinder auf das Spiel zu befriedigen, richteten wir in unseren Höfen einen der ersten Spielplätze in der City ein. Es war sozusagen eine Versuchsstation, sowie eine Belehrung für das große Publikum und ein Hilfsmittel, um die öffentliche Meinung für das Unternehmen zu gewinnen.

Die im Settlement Tätigen können mit Dank auf das steigende Interesse an den ihren Stadtteil angehenden öffent-Schul-Angelegenheiten blicken, als ein teilweises Ergebnis ihrer Bemühungen, die öffentliche Aufmerksamkeit auf den Raummangel in den Schulen hinzulenken und die Interessen

ihrer Stadtgegend direkt bei den Schulbehörden zu vertreten. Ein Mitglied des Haushalts war zeitweise Schulinspektorin, aber gleichviel ob in amtlicher Stellung oder nicht, sind die Bewohnerinnen des Settlements häufig von den Mitgliedern des Erziehungsamtes um Rat gefragt worden.

Aus dem Bedürfnis der nächsten Umgebung entstand in verschiedenen überfüllten Stadtteilen das, was wir »Stationen für erste Hilfe« nennen. In jeder tut zu gewissen Tagesstunden eine Pflegerin Dienst und behandelt Kranke, die Verbände brauchen, frische Schnitte, alte Wunden, einfache Augenleiden, Ekzeme etc. Das sind alles Leiden, die von den Familiengliedern behandelt werden könnten, wenn die Mütter genug Muße oder Einsicht hätten. Viele werden von den Ärzten der großen Polikliniken geschickt, die nicht das Zutrauen haben, daß die Eltern täglich und in sauberer Weise Salben auftragen, Wunden verbinden oder Ohren ausspritzen werden. Darunter sind oft Schulkinder und die Pflegerin kann so eine größere Zahl versorgen, als wenn sie zu ihnen ginge. Diese Arbeit hat eine direkte Wirkung auf den Schulbesuch der Kinder und wenn auch viele Fälle vom ärztlichen Gesichtspunkt aus nicht wichtig sind, so sind sie von allerhöchster Bedeutung vom erziehlichen Standpunkt aus. Denn die Kinder werden vom Schularzt nach Hause geschickt und man erlaubt ihnen nicht wiederzukommen, solange das Leiden besteht; so verlieren sie oft viel kostbare Schulzeit, da man nicht vergessen darf, daß wenige dieser Kinder noch nach dem 14. Jahr die Schule besuchen können. In diesem Alter fangen sie bereits an zu verdienen. Als Beispiel kenne ich einen 12jährigen Jungen, der wegen eines Ekzems der Kopfhaut nie in die Schule gegangen war. Gewiß, die Mutter war in die Polikliniken gegangen und hatte Salben bekommen, aber die abgehetzte, verbrauchte Frau sagte, sie nützten nichts. [Schulpflegerinnen gab es damals noch nicht.] Sorgfältige Entfernung der Haare, systematische Desinfektion und Anwendung des

Heilmittels waren so erfolgreich, daß ich, als die Schule im Herbst wieder anfing, die Freude hatte, den Jungen zum ersten Mal in seinem Leben dorthin schicken zu können.

Unsere Pflegearbeit ist der Grund für unsere Anwesenheit und aus ihr haben sich alle unsere anderen Bestrebungen natürlich und ungezwungen entwickelt. Wir betrachten den der Bezirkspflege zu Grunde liegenden Gedanken als den der Nachbarlichkeit und planen, jede Pflegerin in einem kleinen Bezirk in engem Zusammenhang mit dem Settlement-House, dem sie angehört, arbeiten zu lassen, damit sie in Notfällen so schnell wie möglich auf dasselbe zurückgreifen kann .....

Die verschiedenen Bedürfnisse des Kranken werden sorgfältig im Auge behalten. Von dem aus, was wir den »Settlements-Gesichtspunkt« nennen, glauben wir, daß die Pflegerin dem Kranken mehr als eine Freundin, denn als eine offizielle Besucherin erscheinen soll und daß man allen rechtmäßigen Beziehungen, die sich aus ihrer Einführung als Krankenpflegerin ergeben, freien Lauf lassen soll. Es ist von diesem Gesichtspunkt aus gut, daß der Kranke das Heim der Pflegerin kennt, und daß die letztere Verständnis für die Wohnungsverhältnisse, Erziehungs-Einrichtungen und das soziale Leben der Kreise hat, in denen sie wirkt und lebt. Aus dieser Anschauung ergab sich für das Settlement die Gelegenheit nachzuweisen, wo die Umgegend vernachlässigt worden ist und die verschiedenen Elemente, aus denen sich die Gesellschaft einer Großstadt zusammensetzt miteinander in Beziehung zu bringen. Wir glauben und fühlen aufrichtig, daß die Beziehung eine gegenseitige ist, daß wir dadurch unserem Leben einen größeren Inhalt geben, daß die Gesellschaft im allgemeinen die Wege, die zu dieser Erkenntnis führen, versperrt hat und daß die verschiedenen Elemente der menschlichen Gesellschaft einander brauchen ......

Über die Rolle, die Miss Wald selbst in öffentlichen Angelegenheiten von Bedeutung zu spielen

hatte und den außerordentlichen Ruf, den sie als Führerin in allen Arten staatsbürgerlicher, erziehlicher und humanitärer Bestrebungen erlangte, kann jetzt kaum schon in vollem Umfang berichtet werden, selbst wenn der Raum es zuließe. Es besteht indes kein Zweifel, daß in der Zukunft ihr Name neben den großen Krankenpflegerinnen vergangener Zeiten genannt werden wird, deren Tätigkeit weit über die einzelne Pflegeleistung an Kranken hinausging. Als unbekannte Bezirkspflegerin beginnend, kam es dahin, daß sie von einer städtischen Verwaltungsbehörde nach der andern zur Beratung herangezogen wurde; in verschiedenen öffentlichen Kommissionen arbeitete; mit einem Gouverneur über die Einwanderung beriet; einem Präsidenten und seinem Ministerium zu Gunsten eines russischen Flüchtlings erfolgreich entgegentrat; und vor einer Kommission des Bundes-Kongresses über die Notwendigkeit vortrug, die Kinder der Nation zu retten. Vielleicht können wir als Krankenpflegerinnen besonders stolz darauf sein, daß der Vorschlag eines Bundes-Bureaus für den Kinderschutz von ihr ausging, ebenso wie ein großer Teil der überzeugendsten Propaganda, die für diesen Zweck ins Werk gesetzt wurde. [1])

1900 wurden Miss Cabaniss und Miss Minor die Führer einer ähnlichen Gruppe in Richmond. Das von ihnen errichtete Settlement ist ein seltenes Beispiel genossenschaftlicher Arbeit. Die Miete eines passenden Hauses wurde durch das Vermieten von

[1]) Für alle Einzelheiten siehe *Handbook of Settlements,* veröffentlicht von der Russell Sage-Gründung, 1911, S. 205—211.

Zimmern an Privatpflegerinnen gedeckt, die ihrerseits versprachen abwechselnd einen gewissen Teil ihrer Zeit der Bezirkspflege zu widmen, während die weitere Arbeit zuerst von einer Schülerinnenklasse im Old Dominion Hospital geleistet wurde, die ihre ganzen Freistunden und freien Nachmittage den Kranken des Bezirks opferten. Miss Cabaniss hatte während der Jahre, wo sie als Krankenpflege-Oberin im Hospital wirkte, ihre Schülerinnen so gründlich mit Altruismus erfüllt, daß ihre Graduierten, als sie wegen des Settlements zurücktrat, in jeder nur denkbaren Weise bereit waren zu helfen. Nach und nach ist ein kleiner Stab bezahlter Pflegerinnen zusammengebracht worden und die Arbeit hat sich nach jeder Richtung entwickelt. Auch hier strebten die Pflegerinnen darnach, Anteil an den städtischen Angelegenheiten zu nehmen. Der Charakter und die soziale Stellung der beiden Gründerinnen, ihr ernstes Zielbewußtsein und geschultes Urteil verschaffte ihnen bald großen Einfluß und sie haben das Settlement zu einem Mittelpunkt fortschrittlicher Bewegung jeder Art gemacht. Dort vollzog sich der erste Zusammenschluß der verschiedenen Wohltätigkeits-Einrichtungen und man richtete einen Raum für ein Bureau der Wohltätigkeits-Organisation ein.

Ihr erstes großes Unternehmen war die Reform der Krankenpflege in den Armenhäusern. Diese hatte Miss Cabaniss tatsächlich schon in ihrer Hospitalzeit geplant, jetzt überredeten sie die Behörden, ihnen die Beschaffung guter, zuverlässiger Frauen als Wärterinnen zu überlassen, für deren Ausbildung auf den

Stationen sie selbst die Verantwortung übernehmen wollten. Man hoffte, auf diesem Wege allmählich eine Reform zu erreichen. Der Versuch verlief befriedigend, bis er den politischen Interessen zu nahe trat. »Als wir die Kommission der Stadtväter ersuchten die Aufstellung von regelrechten Hospital-Dienstvorschriften zu unterstützen« (schrieb Miss Cabaniss) »erhob sich ein wahrer Wutschrei und man machte uns Vorstellungen, weil wir einen Zweig der städtischen Verwaltung verdächtigt hätten, der bis dahin jedem Verdacht der Korruption entgangen war; .... als der Chefarzt sein Versprechen zurückzog, die jüngeren Ärzte, unsere Hospital-Internen, beim Unterricht unseres Schülerinnenkreises zu unterstützen, brachen unsere Pläne zusammen.«

Während des ersten Jahres wurde eine Krankenküche und eine Verleihstelle eröffnet, Kurse in häuslicher Krankenpflege eingerichtet und eine Anzahl Klubs für Arbeiterinnen und jugendliche männliche Arbeiter gegründet. Wir können keinen Versuch machen, die spätere Entwicklung nach allen Richtungen zu schildern. Fest begründete Settlements von Krankenpflegerinnen bestehen jetzt in Orange, San Francisco, Hartford und andern Orten. Sie haben sich überall in den Wohnungs- und Lebensfragen, den Fragen des öffentlichen Sanitätswesens und der Hygiene geltend gemacht und bringen die Krankenpflegerinnen in direkte Berührung mit der modernen Welt der Industrie und den in ihr lebenden Arbeitern.

An der Westküste wurde die Bezirkspflege zuerst angeregt durch Miss Eugenie Woods, eine Kranken-

pflegerin, die selbst darin tätig war und der Octavine Briggs folgte. Die letztere brachte zuerst ein Settlement in Gang, das eine Anzahl vernachlässigter Kinder ganz aufnahm. Miss Aimée de Turbeville widmete sich zwischen der Privatpflege unentgeltlich der Bezirkspflege und baute diese endlich zu einem vollen Arbeitsgebiet aus. Durch ihre Bemühungen erreichte man eine Krippe, eine Poliklinik, Freibäder und ein Kinderheim auf dem Lande. Telegraph Hill, das neueste Settlement, ist eine Schöpfung von Miss Betty Ashe, die sich anfänglich aus Interesse für Kinder im Presbyterian Hospital in New York unter Miss Maxwell ausbilden ließ, um für ihre soziale Arbeit besser ausgerüstet zu sein. Unter ihrer frischen und großzügigen Führung wird jede Art von sozialer und Krankenpflege-Betätigung ausgeübt und ein umfassender Überblick über die Bedürfnisse der Stadt als Ganzes gewahrt. Man hat die Bezirkspflegerinnen von San Franzisco zu Hülfs-Gesundheits-Inspektorinnen gemacht und die dort bestehende Polizei-Verordnung, derzufolge Tuberkulose meldepflichtig ist, wurde durch eine Krankenpflegerin veranlaßt.

Wir können nur in kürzester Form das originelle Arbeitsgebiet erwähnen, das sich Miss Lydia Holman in den Bergen Nord Karolinas schuf, indem sie zuerst als Krankenpflegerin unter den wildesten Verhältnissen in äußerster Abgelegenheit zwischen den Bergbewohnern nicht weniger als 30 [englische] Meilen vom nächsten Arzt entfernt lebte; dann die Städte bereiste, um Hilfsquellen für ihr kleines Hospital zu schaffen.

Die Schulpflege, eines der kräftigsten unter den

neuen Sondergebieten, dankt ihr Entstehen fast immer den Anregungen von Bezirkspflegerinnen. Das englische Vorbild hatte Miss Wald, eine Freundin von Miss Hughes und Miss Morten bestimmt, sie auch in den Schulen New Yorks einzuführen. Schon hatte Miss Wald's Bericht an das Gesundheitsamt über Ansteckung in der Schule dazu beigetragen, die ärztliche Schulinspektion herbeizuführen und die Gelegenheit zur Einführung der Schulpflegerin ergab sich 1902, als Dr. Ernst Lederle zum Gesundheits-Kommissar ernannt wurde, denn er wandte sich fast sofort an sie, um zu fragen, wie man die Schulaufsicht verbessern könne. Ihre umgehende Antwort lautete: »Ziehen Sie die Pflegerin heran, um die Arbeit des Arztes zu ergänzen,« und sie begleitete diese Antwort mit dem Anerbieten eine Settlement-Pflegerin für einen Probe-Monat gegen Gehalt zur Verfügung zu stellen. Die Geschichte dieses von einer hochbegabten und taktvollen Frau, Miss Lina L. Rogers vom Toronto Kinderhospital ausgeführten Versuchs, ist an anderer Stelle ausführlich mitgeteilt.[1]) Miss Wald und Miss Rogers wurden bald in andere Städte berufen, um über die Schulpflege zu berichten und die Bezirkspflegerinnen in Philadelphia, Baltimore, Chicago und an andern Orten traten schnell in Reih und Glied, um ähnliche Einrichtungen schaffen zu helfen.

Unter den vielen Beispielen, in denen der Beginn einer Hülfsbewegung der Bezirkspflegerin zu verdanken

---

[1]) *Visiting Nursing in the United States* (Bezirkspflege in den Vereinigten Staaten), von Yssabella G. Waters, 1909 und *American Journal of Nursing* 1902—03 und folgende.

ist, muß einer Lebensversicherungs-Gesellschaft[1]) gedacht werden, die kürzlich als erste versucht hat den Inhabern ihrer Arbeiterpolicen Bezirkspflegerinnen zur Verfügung zu stellen. Diese Einrichtung hat sich, obwohl sie sich (1912) noch im Versuchsstadium befindet, auf die Großstädte vieler unserer Staaten und mehrere in Canada ausgedehnt und die Besuche der Bezirkspflegerinnen vertausendfacht. Der ursprüngliche Gedanke ebensowohl, wie der Ausführungsplan stammte von Miss Wald, welche Dr. Frankel, einem der obersten Beamten der Gesellschaft das Projekt vorlegte. Auf ihren Rat hat man es vorgezogen, den Pflegedienst durch Verträge mit schon bestehenden Organisationen für Bezirkspflege ausführen zu lassen, statt eigenes Personal anzustellen. Ob diese Beziehung sich dauernd erhalten wird, kann nur die Zeit ergeben. Es genügt für jetzt sich klar zu machen, daß Miss Wald bei der Gestaltung dieses Planes den denkbar größten Gesichtspunkt erfaßte, um einer Riesenzahl gering besoldeter Leute die Hülfe der Krankenpflegerin zu schaffen, derer sie bedurften. Die Beschränkungen, die das Konkurrenz-System und der Vorteil der Aktionäre auferlegen, sind zurzeit die einzigen Schattenseiten eines glänzende Möglichkeiten umfassenden Plans, um Leuten mit geringen Mitteln die Hülfe geschulter Krankenpflegerinnen zugänglich zu machen. Es leuchtet ein, daß in den Privatinteressen eine Gefahr lauert, denn wie die Krankenpflegerin dazu benutzt worden ist, um die

---

[1]) Die Metropolitan Lebensversicherungs-Gesellschaft.

Kranken der Kirche zuzuführen, so könnte man sie offenbar jetzt dazu benützen Kunden in dieses oder jenes riesige Geschäftsunternehmen hineinzulocken. Indes weist die gegenwärtige große Ausdehnung der Krankenpflege für die Versicherten auf eine Zukunft hin, in der alle derartigen Einrichtungen durch das Volk selbst als öffentliche Unternehmen durchgeführt werden könnten.

Seit einer Reihe von Jahren haben Krankenpflegerinnen in diesem, wie in andern Ländern persönlich Streifzüge abseits der gebahnten Wege der Berufsarbeit gemacht. 1900 wurde Mrs. von Wagner vom St. John's Hospital in Yonkers durch das Gesundheitsamt dieser Stadt zur Sanitäts-Inspektorin ernannt. Die dortige Bürgerliga und das Frauen-Institut hatten sie zuerst aus Demonstration als solche beschäftigt und durch ihre Tatkraft und Entschlossenheit schließlich in diese offizielle Stellung gebracht, für die sie durch ihre Anlagen und Begeisterung geeignet war, wie selten Jemand. Sie errang sich dieselbe nach einem zähen Kampf und schrieb dann: »Hauswirte, Politiker und Angestellte (des Departements) kämpften alle gegen den weiblichen Inspektor und ohne die Vorstandsmitglieder und Miss M. M. Butler, die Präsidentin des Frauen-Instituts, die allen Widerstand überwanden, würde die Ernennung nicht erfolgt sein.« 1904 wurde Miss Mary M. McVean, eine Krankenpflegerin aus dem St. Lukas-Hospital in New York als Inspektorin für Mietskasernen ernannt. Miss Annie Damer aus dem Bellevue Hospital und Miss Mildred McKnight aus der Illinois Krankenpflegeschule

waren wahrscheinlich die ersten Krankenpflegerinnen, die Stellungen als Geschäftsträgerinnen von Wohltätigkeits-Organisationen bekleideten. Miss Menia S. Tye aus dem Toronto General Hospital war die erste, die eine Schlußprüfung in der Haushaltskunde ablegte. Miss Annie E. Kennedy war der Pionier der Milchküchenarbeit, wofür sie schon als Schülerin des Rochester City Hospitals bestimmt war, um unter der Direktion des seitdem durch seine Arbeit nach dieser Richtung in der ganzen Welt bekannt gewordenen Dr. Goler in eine städtische Milchküche einzutreten.[1]) Die Belehrung und Fürsorge für erwartende Mütter wurde zuerst in Boston erprobt, während eine Pflegerin zur Überwachung und Belehrung der Mütter nach der Entbindung auf Dr. Goler's Betreiben 1911 in Rochester angestellt wurde. Von den freiwilligen Hilfskräften eines Vereins unterstützt, hält sie ihre Sprechstunden in einer öffentlichen Schule und arbeitet mit den Sanitätsbeamten und allen andern Hilfseinrichtungen Hand in Hand. 1901 begannen die Krankenpflegerinnen zum ersten Mal an dem Sommerkurs der von der Groß New Yorker Gesellschaft für die Organisation der Wohltätigkeit unterhaltenen Schule der Philantropie teilzunehmen. Ganze Gruppen derselben traten in den Kreuzzug gegen zu verhütende Krankheiten ein; die Bezirkspflegerinnen Chicago's, eine der größten und wichtigsten dieser Gruppen, wurden von der Regierung mit der Macht von Sani-

---

[1]) »*Nurses Work in Milk Stations*« (Die Arbeit der Krankenpflegerin in den Milchküchen) George W. Goler, M. D., *American Journal of Nursing*, März 1904, S. 417.

täts- und Kontrollbeamten ausgestattet. Die Johns Hopkins Alumnae übernahmen die Tuberkulose-Fürsorge. Miss Reiba Thélin erbot sich zur Belehrung Haus bei Haus Besuche zu machen. Der dortige Staatsverein der Krankenpflegerinnen zahlte das Gehalt für eine Tuberkulose-Pflegerin; in Buffalo verlieh der Stadtrat den Bezirkspflegerinnen die Abzeichen der Sanitäts-Inspektoren und forderte sie auf über schlechte Wohnungsverhältnisse zu berichten. Die Alice Fisher Alumnae boten ihre Dienste als Beamte für die Jugend-Gerichtshöfe an. Einige der fähigsten und hingebendsten Frauen, unter denen sich Mrs. Quintard in Philadelphia und Mrs. Gretter in Detroit besonders auszeichneten, gaben Oberinnenposten auf, um in die Bezirkspflege einzutreten und deren höchste Möglichkeiten in bürgerlicher Beziehung zu entwickeln. Mehrere Pflegerinnen sind zu nennen, deren allzufrüher Tod eine Laufbahn abschnitt, die sich schon durch seltene Leistungen auf dem Gebiet der sozialen Arbeit ausgezeichnet hatte, und zwar waren dies Mary E. Smith aus der Farrand Krankenpflegeschule in Detroit, Elizabeth Parry Upjohn im St. Lukas Hospital, in Utica ausgebildet, Ellen Wood aus dem Johns Hopkins Hospital, die in ihrem Geburtsstaat New York arbeitete, und Lucy Fisher in Californien.

Der Kampf gegen die Kindersterblichkeit beschäftigt die Krankenpflegerinnen in Gruppen und als Einzelpersonen; die Kommission zur Verhütung von Erblindung stellte eine Pflegerin, Miss Carolyn Van Blarcom, an, die sich als außerordentlich tüchtige Sekretärin erwies; auf dem lange vernachlässigten

Gebiet der Hebamme und ihres Wirkens, haben Krankenpflegerinnen höchst ergebnisreiche Erhebungen gemacht, insbesondere sind zu nennen diejenigen, welche Miss Elizabeth Crowell, im St. Joseph's Hospital in Chicago ausgebildet, in New York für das Union Settlement und die Neighbourhood Association (Verein der Nachbarschaft) ausführte.[1]) Miss Crowell wurde von Miss Wald für diese Arbeit ausgewählt, aus der die Vorschriften des Gesundheitsamtes für Hebammen und die städtischen Lehranstalten für solche hervorgegangen sind.

Die Krankenpflege-Reform in den Armenhäusern wurde 1906 in Michigan mit Erfolg in Angriff genommen. Unter der Führung von Caroline Bartlett Crane, der wohlbekannten Reformatorin gesellschaftlicher Zustände, unternahm der Staatsverein der Krankenpflegerinnen gemeinschaftlich mit den staatlichen Frauenvereinen (womens clubs) eine systematische Erforschung der Armenhaus-Verhältnisse. Mrs. Crane's furchtlose Enthüllungen wirkten elektrisierend auf den Fortschritt der Frauen und in zwei Armenhäusern wurden Krankenpflegerinnen angestellt. Ein Bericht[2]) über diesen im Jahr 1907 erfolgten Feldzug wurde zum Ausgangspunkt für die Bildung besonderer »Armenhaus-Kommissionen« in fast jedem Staatsverein der Krankenpflegerinnen. Diese Kommissionen sind bereit, sich mit den Frauenvereinen zusammenzutun und einige haben schon bestimmte Erfolge in

---

[1]) »*The Midwives of New York*», (die Hebammen New York's) von Elizabeth Crowell, in *Charities*, Jan. 1907.

[2]) *American J. N.* August 1907.

der Armenhaus-Reform zu verzeichnen. Die Armenhäuser sind aber noch mehr wie andere Anstalten in der Hand kleinlicher und bestechlicher Politiker. Bis die Frauen nicht volle Bürgerrechte erlangen, kann keine gründliche Verbesserung in denselben erreicht werden.

Beispiele einer gemeinsamen Aktion der Frauenvereine und der Krankenpflegerinnen-Vereine im Interesse der sozialen Reform sind häufig und in vielen Fällen haben sich diese Vereine zusammengeschlossen.

Mit dem Wachstum der Bezirkspflege häufte sich der Ruf nach Krankenpflegerinnen zur Übernahme von Stellungen in Spinnereien, Fabriken und Warenhäusern, um die Gesundheit des Personals zu überwachen und lieber ihre Erkrankung zu verhüten, als sie nachher gesund zu pflegen.

Die soziale Arbeit der Hospitäler nahm zuerst im Massachusetts General Hospital die Gestalt einer besonderen Spezialität an, wenn es auch wahrscheinlich nie ein Hospital gegeben hat, in dem nicht zu irgend einer Zeit Oberin, Krankenpflegerin oder Arzt sich um Kranke nach der Entlassung und deren Angehörige gekümmert haben. Seit Jahren hatten Mitglieder des Oberinnen-Vereins den Menschlichkeitswert der Bezirkspflege als Erweiterung der Hospitalarbeit betont und 1904 wurde eine sehr nützliche und praktische Abteilung dieser Art durch Miss Maxwell's Bemühungen im Prebyterian Hospital in New York eingerichtet. Hier wurde von Anfang an die soziale Arbeit zu einem Teil der Krankenpflegetätigkeit gemacht. In Boston begründeten und ent-

wickelten eine Krankenpflegerin, Miss Isabell Garnet Pelton und Dr. Richard Cabot zusammen die wohlbekannte Einrichtung, mit der Dr. Cabot's Name besonders verknüpft ist. Miss Pelton, eine Frau von feinsinniger Einsicht und tiefem Mitgefühl hatte schon alle ungestillten Nöte der entlassenen Kranken scharf empfunden. Dr. Cabot hatte lange nach einer Brücke gesucht, die zwischen dem Arzt und den »häuslichen und sozialen Zuständen, die bei der Diagnose und Behandlung mitsprechen«, vermittelte. 1905 begannen sie versuchsweise die Einrichtung, die jetzt einen ganzen Stab spezialisierter Kräfte beschäftigt. Dr. Cabot stützte die Arbeit finanziell bis sie gründlich entwickelt und durch freiwillige Beiträge erhalten wurde. Als Miss Pelton's Gesundheit versagte, trat Miss Ida Cannon an ihre Stelle.

Bellevue folgte diesem Beispiel im Jahre 1906. Der Vorschlag zur Einrichtung einer Abteilung für soziale Arbeit ging zuerst von Mrs. John Wilkie, einem Vorstandsmitglied der Krankenpflegeschule, aus. Sie hatte Miss Wald um Rat gefragt, die sie in dem Gedanken bestärkte und Miss Mary A. Wadleigh als die zu seiner Ausführung bestgeeignete Pflegerin bezeichnete. Der Plan fand die Zustimmung des damaligen ärztlichen Direktors des Hospitals Dr. Armstrong, der ihn mit der größter Bereitwilligkeit ins Werk setzte. Die Abteilung für soziale Arbeit des Bellevue Hospitals wurde schnell eine der am höchsten entwickelten und in ihrem Wirkungskreis am weitesten ausgedehnte des Landes. Im September 1911 berichtete Miss Pelton in *The Survey* (Band

XXVI, Nr. 24, S. 843) über 43 Hospitäler, die soziale Arbeit eingerichtet haben, und über viele weitere, die beabsichtigen, das gleiche zu tun.

Bald darauf machten sich Anzeichen bemerkbar, daß demnächst eine Nachfrage nach Krankenpflegerinnen für den Unterricht in praktischer Hygiene an den öffentlichen Schulen eintreten könne, um so mehr, als der Kreuzzug gegen die Geschlechts-Krankheiten hier und da begann, sein Banner zu erheben. Mrs. Robb hielt in Cleveland eine Reihe von Vorträgen über die Gesundheitslehre für die Schülerinnen und Lehrerinnen der öffentlichen Schulen und und war betroffen sowohl über die Größe ihrer Unwissenheit, als auch ihrer Gleichgültigkeit. Sie drängte die Krankenpflegerinnen dazu, sich für den Unterricht in der Geschlechts-Hygiene vorzubereiten. In den Schulen von Charleston tat Mrs. Lounsberry das gleiche. In Pittsburg führten die Krankenpflegerinnen den Unterricht über Tuberkulose-Verhütung in die öffentlichen Schulen ein. In den Staaten des fernen Westens wurde die erste Erteilung einer bestimmten Belehrung über Geschlechts-Hygiene zum Teil in den öffentlichen Schulen von Krankenpflegerinnen eingeleitet. Die Krankenpflege als organisierte Körperschaft nahm den Kampf gegen die Geschlechts-Krankheiten ernstlich im Jahre 1909 auf und begann die eigene Belehrung über diesen Gegenstand, nebst der Geschichte und den sozialen Beziehungen dieses Übels; denn ein unbarmherziges Erwachen hatte zu der Erkenntnis geführt, daß die Hospital-Direktoren und Ärzte diese Lebensfrage fast gänzlich außer Acht ließen, und

zwar in so weitem Maße, daß die in die Berufsarbeit eintretenden Schülerinnen der Krankenpflegeschulen beinahe so unwissend wie Schulmädchen über die Geschichte, Ausdehnung, Gefahren und sozialen Grundlagen dieser Krankheit waren, die man in Amerika als schwarze Pest (black plague) bezeichnet im [Gegensatz zur Bezeichnung der Tuberkulose als weiße Pest]. [Nicht nur in den Vereinigten Staaten, sondern auch international treten die Krankenpflegerinnen in den Kampf gegen dieses soziale Übel ein.

Die schnell wachsende Flut der Nachfrage nach Krankenpflegerinnen für die neuen Arbeitsrichtungen übersteigt bei weitem ihre Fähigkeit, derselben zu entsprechen. Aus allen Landesteilen kommt ein wahrer Notschrei nach Krankenpflegerinnen, die sozialen Takt, soziologische Kenntnisse, Initiative und Talent zur Ausführung besitzen. Wo die Not liegt, geht aus den sich oft wiederholenden Worten hervor: »Wir brauchen eine Krankenpflegerin, die nicht nur Krankenpflegerin ist«, oder von anderer Seite: »Wir brauchen eine Krankenpflegerin, die uns sagt, wie wir unsere Arbeit entwickeln können; wir selbst wissen nicht recht, was wir tun sollen.« Mit einem Wort, die neuen Forderungen gelten Krankenpflegerinnen, die auch Lehrerinnen und Organisatorinnen, oder im Stande sind, in wirksamer Weise gesunde Lebensbedingungen aufzubauen. Bedeutet dies nun, daß sich jetzt schließlich die Krankenpflegerin von der ärztlichen Leitung loslösen wird? In ärztlichen Fragen, in der Pflege des Kranken, nicht im Geringsten. Das ist ein Popanz, der beständig ge-

bannt wird, und ebenso beständig wieder erscheint. Die gutausgebildete Krankenpflegerin schätzt ihre beruflichen Beziehungen zum Arzt. Aber in den unbegrenzten Dingen der sozialen Ordnung muß sie, zum Besten des Volkes, frei sein, ganz so, wie er es ist und alle sozial Tätigen es sein müssen.

Seit einer Reihe von Jahren hatten die Angehörigen des Krankenpflegeberufs als Ganzes mehr und mehr die Notwendigkeit einer besonderen Ausbildung erkannt, um ihre Mitglieder für die neuen Forderungen zu befähigen.[1]) Die Frage des Wie und Wo der Erlangung solcher Fähigkeiten wurde auf den nationalen Konventen zu einer dringlichen. Führende Frauen, wie die in den Settlements und Hospitälern tätigen, fühlten sich durch die vielen Anfragen, denen sie nicht genügen konnten, beunruhigt. Wie man diesem Bedürfnis schließlich entsprach, ist in den Seiten dieses Kapitels, die über die erziehliche Entwicklung berichten, erzählt worden, aber befriedigt ist es noch nicht. Es wird buchstäblich Hunderter von Frauen mit Bildung, Erfindungsgabe und höchster Berufstüchtigkeit bedürfen, um ihm zu genügen.

Die veränderte Lage der Krankenpflegerinnen wird durch die wachsende Neigung von Staat und Stadt sie anzustellen, ersichtlich. Die schlagendsten Beweise dieser Art liefert die Schulpflege und der Kampf gegen die Tuberkulose. Pennsylvanien hat

[1]) 1906 eröffnete die Instructive Visiting Nurse Association (Verein für belehrende Bezirkspflege) in Boston eine Schule für Bezirkspflegerinnen mit viermonatlichem Ausbildungskurs.

sein gesamtes Staatsgebiet mit einem ineinander greifenden System von Fürsorgestellen und Sanitarien für Tuberkulosekranke überzogen und die große vom staatlichen Gesundheitsamt angestellte Pflegerinnenzahl mit einer Oberin an der Spitze, die ihr Bureau im Kapitol hat, sucht die Kranken im ganzen Staat auf. Wenn Epidemien anderer Art, wie Typhus drohen, werden sofort einige von ihnen an die betreffenden Orte überwiesen. In dieser Beziehung hat die Krankenpflegerin zurzeit den Arzt überholt, aber in dem ganzen Sozialisierungsprozeß ist es sicher, daß beide einen sogar noch breiteren Raum im Dienst der Öffentlichkeit einnehmen werden. *American Medicine* erkennt das an, bei der Besprechung einer ernsthaften Diskussion des Auslandes über die Anstellung sämtlicher Ärzte als Staatsbeamten mit festem Gehalt. Das Blatt sagt: »Die vom Sozialismus erhobene Forderung einer unentgeltlichen ärztlichen Behandlung ist eine Erscheinung, die in dem Schicksal des ärztlichen Berufes einen tiefgehenden Wandel schaffen muß«, und verurteilt die jetzige Forderung, daß die Ärzte den Armen ihre Hülfe unentgeltlich zuwenden sollen, als »höchst ungerecht«. Man beginnt einzusehen, daß es nicht nur ungerecht, sondern auch töricht ist, die Last der Wohltätigkeit auf die Schultern weniger, überarbeiteter Privatpersonen zu werfen und daß die Gesellschaft als Ganzes schließlich ihre Verantwortung gegen alle ihre Mitglieder auf sich nehmen muß. Die wahre Lösung der Frage, wie Kranke mit bescheidenen Mitteln verpflegt werden sollen, über die so oft von Krankenpflegerinnen und Ärzten diskutiert

wird, liegt offenbar in der allmählichen Ausdehnung der sozialen Arbeit unter der Leitung der Kommune als Ganzem. Sie kann nicht in wirksamer Weise durch die Wohltätigkeit privater Personen, die Großmut einzelner Ärzte und die zu geringe Besoldung der Krankenpflegerinnen erreicht werden. Sie kann aber sehr wohl durch ein Genossenschafts-System erreicht werden und wir haben allen Grund zu hoffen, daß in Zukunft Heere von staatlich besoldeten und staatlich pensionierten Ärzten und Krankenpflegerinnen an die Stelle unserer abgenutzten Kriegsheere treten werden, als Kämpfer für die Gesundheit und Verteidigung der öffentlichen Wohlfahrt.

Einen Schluß auf die Möglichkeiten der gemeinsamen Aktion gewährt der kürzlich erschienene Bericht (1910) der Cleveland Visiting Nurse Association, aus dem sich ergibt, daß von 57 aktiven Krankenpflegerinnen

24 Angestellte der Stadt sind und 22 im Dienst privater Organisationen und Anstalten stehen. Alle diese Pflegerinnen sind durch das Bureau der Visiting Nurse Association engagiert worden, welche die Verantwortung für ihre vorherige Ausbildung übernimmt, ihnen wenn irgend möglich allgemeine Bezirkspflege überträgt und sich bemüht jede Organisation mit den für ihre besonderen Bedürfnisse geeignetsten Pflegerinnen zu versorgen. Die von außenstehenden Körperschaften angestellten Pflegerinnen sind ihren eigenen ärztlichen Direktoren verantwortlich, tragen aber alle die gleiche Tracht, treffen sich einmal wöchentlich, um die Probleme ihrer Arbeit zu besprechen und bewahren sich dadurch als Krankenpflegerinnen eine Einheitlichkeit der Ideale in ihrer Arbeit. Die neun Bezirkspflegerinnen, welche direkt aus der Kasse der Visiting Nurse Association

besoldet werden, sorgen für unbemittelte Kranke unter der Anleitung von Bezirks- und Privat-Ärzten. Ist noch kein Arzt zugezogen, so verlangen sie, daß ein solcher gerufen wird, da ihr Verhältniss zum Arzt in der Wohnung der unbemittelten Kranken das gleiche ist, wie es in den Häusern der Wohlhabenden sein würde . . . In Cleveland waren die sozialen Fürsorgestellen die ersten, welche in der Bezirkspflege ausgebildete Pflegerinnen beschäftigten,und jetzt haben Hospitäler, Fabriken, Gesundheits- und Erziehungs-Ämter, Erholungs-Zeltlager für Tagesaufenthalt, Krippen, sämtlich Bezirkspflege-Einrichtungen geschaffen . . .

In fast allen Fällen hat die Visiting Nurse Association aus ihrer Kasse das Gehalt oder die Gehälter für die Bezirkspflegerinnen der außenstehenden Organisationen bezahlt, bis die Notwendigkeit geschulter Hülfe in den Wohnungen ihrer Schutzbefohlenen so klar erwiesen war, daß die Körperschaften mehr wie bereit waren, die Kosten selbst zu tragen . . .

Die schnelle Entwicklung der Bezirkspflege in den Vereinigten Staaten ergibt sich aus der Lektüre der ersten und der letzten Spezialschrift über diesen Gegenstand, die beide von Krankenpflegerinnen verfaßt worden sind.[1])

Daß die Bezirkspflegerinnen oft zu radikalen Anschauungen gelangen, ist nur eine natürliche Folge dessen, was sie in ihrer Arbeit sehen. Einige derselben sind der Sozialisten-Partei beigetreten, um

---

[1]) *The History of Visiting Nursing in the United States* (Die Geschichte der Bezirkspflege in den Vereinigten Staaten) von Harriet Fulmer, Oberin der Chicago Visiting Nurse Association. *American Journal of Nursing*. März 1902. S. 411. *Visiting Nursing in the United States* (Die Bezirkspflege in den Vereinigten Staaten), Yssabella G. Waters, Mitglied des Nurses Settlement, New York, Russell Sage-Gründung, 1910.



Lavinïa L. Dock.
Ehrenamtliche Sekretärin des National-Verbandes der Krankenpflegerinnen der Vereinigten Staaten und des Weltbundes der Krankenpflegerinnen; Ehrenmitglied des Oberinnen-Verbandes von Groß-Britannien und Irland sowie der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands.



für eine neue soziale Ordnung zu arbeiten. Andere haben sich in die Bewegung für das Frauenstimmrecht gestürzt. Die Unzufriedenheit, die sie empfinden, ist von Miss Mary E. Lent, der Oberin der Bezirkspflegerinnen in Baltimore in einem in Minneapolis verlesenen Referat mit folgenden Worten ausgesprochen worden:

Als vor einigen dreißig Jahren in unserem Lande mit der Bezirkspflege begonnen wurde, geschah das einzig, um den erkrankten Armen Pflege zu verschaffen. Die Krankenpflegerin brachte den Leidenden in unerträglichen Lebensverhältnissen Erleichterung und es gehörte großer Takt und Scharfsinn dazu um unter den Umständen Erfolge zu erzielen .... Dann kam das zweite Stadium der Bezirkspflege und wir arbeiteten für und belehrten über die Verhütung von Krankheiten. Die Krankenpflegerin war die große Erzieherin und die Verbreiterin von Schutzmaßregeln. Wir malten sie uns aus als fähig, große Typhus-Epidemien zu verhindern, das Leben Tausender von Säuglingen zu bewahren; sie lehrte den Wert des Bades, der frischen Luft, der zweckmäßigen Ernährung und verbreitete Sittlichkeit und allgemein erhebende Gedanken, alles unter denselben unerträglichen Lebensbedingungen, aber mit dem Bestreben, dieselben auf irgendeine unbestimmte Art zu verbessern.

Wir sind nun bei dem dritten Stadium angelangt — einige von uns wenigstens — die, welche am längsten in der Arbeit gestanden haben und bereit sind, der Wahrheit ins Gesicht zu schauen. Im besten Fall sind wir nur Rote Kreuz-Pflegerinnen auf dem Schlachtfeld. Als solche sind wir zweifellos außerordentlich nützlich, aber von uns selbst aus gebieten wir der Schlacht keinen Einhalt. Seit Jahren haben wir vorübergehende Erleichterung durch geschulte Krankenpflege geschaffen unter Verhältnissen, die ihr Dreiviertel ihres Wertes rauben. Wir

haben auch versucht, ungenügend bezahlte, überarbeitete, unterernährte elende Menschen zu lehren, wie man ein gesundes Leben führen könnte. Aber schließlich ist das Erwachen gekommen. Wir sehen die Wirklichkeit wie sie ist. Wir können nicht länger fortfahren oberflächliche Hilfe auszuteilen und uns einzubilden, daß wir etwas Gründliches tun. Während wir damit beschäftigt waren, die Armen zu pflegen, während wir bis zu einem gewissen Grad ihre Lebensbedingungen erforschten, sind die Verhältnisse, über die wir keine Macht haben, schlimmer und schlimmer geworden. Die Zahl der neuen Krankenpflege-Vereine ist eine direkte Antwort auf die steigende Härte der Lebensbedingungen, die Bezirkspflegerin und die Wohltätigkeits-Organisationen sind die Anerkennung derselben durch die Philanthropen .... Es ist an uns, die wir nur Träger von Linderungsmitteln sind, auszusprechen, daß bei den heutigen Verhältnissen die Behandlung durch Linderungsmittel nicht mehr angebracht ist.[1])

Welche Richtung die Zukunft der Krankenpflege auch einschlagen mag, so viel ist gewiß, daß sie nie zuvor solche Möglichkeiten für Frauen von edlem Gepräge, großzügiger Bildung und lebendigem Gemeinsinn bot.[2]) Und solche Frauen treten in jedem

---

[1]) Siehe *American J. of N.* Aug. 1910. S. 867.

[2]) Naturgemäß ist in der amerikanischen Ausgabe dieses Bandes von der eignen Arbeit der Herausgeberin Miss Lavinia L. Dock keine Rede. In der deutschen Ausgabe muß außer der Einfügung ihres Bildes aber wenigstens noch ausgesprochen werden, daß sie in höchstem Maße die hier genannten Eigenschaften verkörpert und daß nicht nur die amerikanischen Krankenpflegerinnen, sondern die der sämtlichen Kulturländer, besonders diejenigen Deutschlands, ihr zu Dank verpflichtet sind für das, was sie als Sekretärin des Weltbundes für die Krankenpflege der ganzen Welt nicht nur durch ihre Arbeit,

Staat unseres großen Landes in die Erscheinung, jung und stark, mit einem Überfluß von Energie.

Wir können unserm Kapitel keinen bessern Schluß geben, als indem wir die Anregungen wiedergeben, die der Schriftführer eines unserer ersten medizinischen Vereine in einem Brief an eine der Prüfungs-Kommission des gleichen Staates angehörende Krankenpflegerin ausspricht. Dürfen wir nicht hoffen, daß er den Grundton der Zukunft anschlägt?

Die Amerikanische Medizinische Gesellschaft hat durch ihre Hospital-Sektion die Aufgabe unternommen, die Hospitäler des Landes zu klassifizieren und auf ihren Maßstab hin zu prüfen, um dadurch auf ihre mit den Fortschritten der Medizinischen Wissenschaft schritthaltende Verbesserung hinzuwirken. Eine derartige Arbeit muß notwendigerweise eine Berücksichtigung der Krankenpflege-Einrichtungen der Hospitäler einschließen und ich schreibe Ihnen daher, um Ihre Mitarbeit und Ihren Rat zu erbitten. Die Hospital-Sektion tritt an diese Arbeit heran mit dem bestimmten Entschluß die ausgebildete Krankenpflegerin als das Mitglied eines gelehrten Berufes anzuerkennen, der sich von einer Gewerkschaft durchaus unterscheidet, und ihre Aufgabe wird es sein, den Pflegeberuf in seinen Idealen und seine Mitglieder in ihrer Tüchtigkeit für die Ausübung der Pflichten ihres hohen Berufes in Übereinstimmung mit den besten Gedanken unserer Zeit zu fördern. Wollen Sie uns dabei helfen? Ich brauche gerade jetzt dringend einen Abdruck Ihres staatlichen Gesetzes und der Auslegung Ihrer Kommission von den einzelnen Paragraphen desselben

---

sondern häufig durch persönliche Hilfe getan hat. Sie wird nicht gestatten, daß die Einzelheiten erörtert werden so lange sie lebt und man wird in absehbarer Zeit daher nichts Näheres über ihre Wirksamkeit erfahren. Die Übersetzerin.

mit Bezug auf die Länge der Ausbildungskurse, Studiengegenstände und Lehrplan. Darf ich hoffen, daß Sie mir das alles senden und mir außerdem Ihre Ansicht mitteilen über die Richtung, in der sich Ihr Beruf entwickelt, über die Berechtigung dieser Richtung und über Ihre Erwartungen für die Zukunft desselben. Gezeichnet ......

Kapitel III.

DIE KRANKENPFLEGE DER LÄNDER NORD-EUROPAS.

Mitarbeiterinnen; Eine Kommission schwedischer Krankenpflegerinnen; der Verein dänischer Krankenpflegerinnen; Baronin Sophie Mannerheim, Finnland.

Schweden. — In Schweden, wie in andern Ländern, wurde die Krankenpflege unter den verschiedensten Systemen seit der Einführung des Christentums allgemein ausgeübt. Hauptsächlich waren es die religiösen Orden der römisch-katholischen Kirche, die sich mit der Fürsorge für Kranke und Arme beschäftigten. Mit dem Niedergang dieser Kirche in unserem Lande wurde die Krankenpflege entweder vernachlässigt oder von Leuten betrieben, denen sowohl die geistigen, als auch die praktischen für diesen Beruf nötigen Eigenschaften fehlten. Die Wiederbelebung der Krankenpflege vollzog sich nicht vor der Mitte des 19. Jahrhunderts.

Der erste Impuls zu einer neuen Aera ging vom Kaiserswerther Diakonissenhaus aus, das der schwedischen Diakonissenanstalt als Vorbild diente.

Florence Nightingale's großes Werk unter den Verwundeten des Krimkrieges und ihre dann folgende

Arbeit in England machte ihren Einfluß in Schweden wie überall fühlbar.

Das Interesse an der Ausbildung und Arbeit der Krankenpflegerinnen wurde auch durch eine Reihe von Artikeln in der *Tidskrift for Hemmet* (Zeitschrift fürs Heim) angeregt und man erkannte, daß die Einrichtung eines systematischen Krankenpflegekurses für gebildete Frauen höchst wünschenswert sei. Ein Versuch zur Verwirklichung dieses Planes erfolgte durch das Rote Kreuz, das einen sechsmonatlichen Krankenpflegekurs unter Leitung einer im St. Thomas Hospital in London ausgebildeten Oberin einrichtete. Indessen fehlte es immer noch an einer genügenden Zahl von eigens ausgebildeten Pflegerinnen. Die Königin-Witwe, damals noch Königin Sophie, die stets ein großes Interesse an der Arbeit unter den Kranken nahm, erkannte, wie wichtig es sei, daß gebildete Frauen sich der Krankenpflege widmeten und gründete zu diesem Zwecke das Sophienheim, das jetzt eine große Bedeutung erlangt hat und die Hauptbildungsstätte der schwedischen Krankenpflegerinnen geworden ist.

Während des letzten Vierteljahrhunderts hat das Bemühen, den Maßstab für die Krankenpflege zu heben, große Fortschritte gemacht. Die Krankenpflege, die früher eine unbeachtete und unbedeutende Beschäftigung war, wird jetzt als das Gebiet angesehen, auf dem gebildete Frauen, wenn sie im übrigen für diese Arbeit geeignet sind, die beste Gelegenheit zur Ausübung sowohl ihrer körperlichen, wie geistigen Fähigkeiten finden. Das Folgende bildet einen kurzen

Bericht über die hauptsächliche Arbeit, welche in unserem Lande auf diesem Gebiete geleistet worden ist.

Das Stockholmer Diakonissenhaus [1]) wurde im Jahre 1851 gegründet, nachdem einige Gönner eine Summe Geldes gesammelt und ein kleines Haus gemietet hatten, das sie zum Krankenhaus einrichteten. Hier wurden die ersten Schülerinnen aufgenommen und ausgebildet. Marie Cederskiöld war damals Oberin, nachdem man sie vorher zur Ausbildung nach Kaiserswerth geschickt hatte. Ihr Organisations- und Lehrtalent machten sie zu einer höchst wertvollen Persönlichkeit, leider versagte aber ihre Gesundheit und zwang sie 1862 die Arbeit aufzugeben. Sie starb 1892. Sehr bald wurde eine Kleinkinderschule für im Krankenhaus behandelte oder dort als erholungsbedürftig aufgenommene Kinder eingerichtet. Aus dieser Schule erwuchs das Kinderheim, das mit fünf Insassen beginnend, nach einigen Jahren imstande war, nicht weniger als 40 Kinder aufzunehmen. Die Zahl der Schwestern, die Diakonissen werden wollten oder sich für den Beruf eigneten, war während der ersten Jahre des Bestehens der Anstalt aus vielen Gründen nur unbedeutend. Der Beruf war bis dahin noch wenig bekannt und viele, die sich meldeten, waren ungeeignet; außerdem hielten die strengen Vorschriften und die wenig anziehende Tracht viele junge Mädchen von der Meldung zurück. Die Anstalt wuchs jedoch trotzdem und bezog im Jahre 1857 neue und beträchtlich größere Räume.

[1]) Gehört der Kaiserswerther General-Konferenz an. Der Bericht derselben gibt als Gründungsjahr 1849 an.

Das dauernde Anwachsen der Arbeit führte zur Anstellung eines geistlichen Direktors. Der erste Inhaber dieses Postens war Dr. Johan Bring, dessen 36jährige Arbeit von größter Bedeutung für die Anstalt war.

1864 siedelte sie in ihre jetzigen Räumlichkeiten über, die vielleicht von allen ähnlichen Anstalten am schönsten gelegen sind. Ein ganzes, in weitem Umkreis sichtbares Städtchen ist um die Kapelle erwachsen, bestehend aus dem Diakonissenhaus, einer Haushaltsschule, dem Haus des Geistlichen, einem Zufluchtshaus für junge Mädchen, Heimen für Betagte, Kinder und Unheilbare, einem Hospiz und einem 1906 erbauten, vollständig eingerichteten, modernen Krankenhaus. 1913 hatte die Anstalt 378 Diakonissen. Ihre Ausbildung dauert etwa 4 Jahre und umfaßt einen Koch- und Nähkursus, 12—18 Monate praktische Ausbildung auf den Krankenabteilungen und andere mit verschiedenen Zweigen der Anstalt zusammenhängende nützliche Arbeit. Alle Diakonissen tragen Tracht. Die einzigen bei der Aufnahme gestellten Forderungen sind: Bereitwilligkeit um des Herrn Willen die Armen und Kranken zu pflegen; protestantisches Glaubensbekenntnis; Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses und ein Alter von 20—40 Jahren. Zahlende Schülerinnen erhalten eine einjährige Ausbildung, wenn sie voraussichtlich nur zu Hause oder aus Wohltätigkeit pflegen wollen. Sie arbeiten im Krankenhaus und erhalten theoretischen Unterricht.

Das schwedische Rote Kreuz (Rōda Korset). — Schon 1864 schloß sich Schweden der in



Diakonissinnen, Stockholm.



jenem Jahre in Genf gegründeten Roten Kreuz Konvention an. Der damalige Herzog von Östergötland, später Oskar II, war der erste Präsident des Vereins. Zur Zeit dieses Berichts hat Prinz Karl, Herzog von Westergötland, dieses Amt inne. Schweden war so glücklich über eine in der Nightingale-Schule ausgebildete Pflegerin für die Organisation der Roten Kreuz Krankenpflege zu verfügen. Bei der Gründung des Vereins hielt man eine viermonatliche Ausbildung für ausreichend, empfand aber bald das Bedürfnis nach gründlich geschulten, gebildeten, tüchtigen Frauen und wandte sich an Miss Nightingale. Durch ihre Vermittlung wurde eine schwedische Dame in das St. Thomas Hospital aufgenommen und Fröken Emmy Rappe wurde zu diesem Zweck gewählt und dorthin gesandt, um bei ihrer Rückkehr die Rote Kreuz Arbeit in die Hand zu nehmen. 1866 wurde sie Oberin des neuen Hospitals in Upsala, wo sie bis 1877 blieb. Sie setzte die Hospitalsarbeit bis 1886 fort und starb zehn Jahre später, vom Roten Kreuz verehrt und geschätzt wegen ihrer bahnbrechenden Arbeit und ihrer im Unterrichten geleisteten ausgezeichneten Dienste. Das Bindeglied, durch welches Fröken Rappe der Arbeit zugeführt wurde, finden wir wieder, wenn wir zum Fredrika Bremer Bund kommen.

Im Lauf der Jahre entwickelte sich die Arbeit mehr und mehr, bis der Verein 1901 ein Haus kaufte, in welchem eine Krankenstation eingerichtet wurde. Zweimal im Jahre wurden Schülerinnen in Gruppen von 15—18 aufgenommen. Der Ausbildungskurs

dauert zwei Jahre und ist in vier Abschnitte von je sechs Monaten eingeteilt, die sowohl Theorie wie Praxis umfassen. Die erstere besteht aus ärztlichen Vorlesungen über Anatomie, Physiologie und Hygiene und einer Anleitung in den Grundlagen der Krankenpflege. Für die praktische Arbeit werden die Schülerinnen in eine Reihe Hospitäler geschickt, so daß sie schließlich in jedem Zweig der Krankenpflege ausgebildet sind, einschließlich der Wochen-, Kinder-, Infektions- und Irrenpflege. Während des letzten Teils ihres Kurses werden sie als Stationsschwestern im Heim des Vereins beschäftigt.

Man verlangt von den Schülerinnen höhere Schulbildung, tadellose Gesundheit, freundliches Wesen. Das Eintrittsalter ist 21—30 Jahre. Nach Abschluß der Ausbildung müssen alle Pflegerinnen 1½ Jahre Privatpflege ausüben. Sie müssen sich auch verpflichten, zu jeder Zeit und so lange es nötig ist Dienst zu tun, falls das Land von einem Kriege bedroht oder in einen solchen verwickelt würde.

Außer der Ausbildung von Pflegerinnen übernimmt das Heim des Roten Kreuzes auch die Anstellung anderer Pflegerinnen, wenn sie einen vollständigen theoretischen und praktischen Ausbildungskursus von mindestens einem Jahr mit nachfolgender sechsmonatlicher Arbeit in einem größeren Hospital absolviert haben [jetzt auf 2 Jahre verlängert]. Von den Hunderten Roter Kreuz Schwestern ist die größte Zahl stets zur Mobilmachung bereit.

Eine Anzahl derselben werden während der jähr-

lichen Wehrpflichtzeit [1]) in den verschiedenen Regiments-Hospitälern beschäftigt, um den Ärzten bei ihrer Arbeit und bei dem etwa den Soldaten erteilten Krankenpflege-Unterricht zu helfen. Der Verein besitzt einen Wohltätigkeitsfonds für seine Schwestern.

Das Sophien-Heim. — Wie bereits erwähnt, entstand der Gedanke einer allgemeineren und wirksameren Reorganisation der Krankenpflege etwa 1880 auf Anregung der Königin Sophie. Ihre Majestät hatte lange den Wunsch gehegt, eine regelrechte Krankenpflege-Ausbildung für gebildete Frauen auf christlicher Grundlage zu schaffen, bei der besonders darauf gesehen wurde, daß die Arbeit in persönlicher und nicht in geschäftsmäßiger Weise ausgeübt werde.

1884 wurde in Stockholm ein kleines Heim für vier Schülerinnen eröffnet, welche Zahl sich im Laufe der Zeit ständig vergrößerte. Die Leitung der Ausbildung war Fröken Alfhild Ehrenborg anvertraut, die erst kürzlich heimgekehrt war, nachdem sie sich im St. Thomas Hospital in London ausgebildet und auch an anderen Orten in England gepflegt hatte. Die Schülerinnen erhielten ihre praktische Ausbildung im Hospital in Sabbatsberg. In Verbindung mit dem Heim wurde ebenfalls eine kleine Krankenpflege-Abteilung eingerichtet. Die Verwaltung derselben wurde auf fast ganz neuen Grundlagen geführt und fand viel Zustimmung. Dieser Umstand und das Bedürfnis

---

[1]) Der Militärdienst in Schweden umfaßt nur einen Teil des Jahres, es handelt sich also um jährlich wiederkehrende periodische, nicht um permanente Einrichtungen. Die Übersetzerin.

nach einer Anstalt, um Krankenpflegerinnen in größerem unabhängigerem Maße ausbilden zu können, führte 1889 zur Gründung des Sophiahemmet (Sophienheim) genannten Krankenhauses durch den König und die Königin. An dies schön gelegene Krankenhaus schließt sich ein fast ganz aus freiwilligen Beiträgen errichtetes Schwestern-Heim. Ihre Majestät die Königin-Witwe war vom ersten Beginn an Vorsitzende des Verwaltungsrates und Ihre Majestät die Königin Viktoria von Schweden das erste Ehrenmitglied. Der Verwaltungsrat besteht aus zwölf Mitgliedern, von denen zwei Ärzte und drei Damen sein müssen. Der Arbeitsplan wird noch nach den von der Gründerin festgelegten Prinzipien gehandhabt, welche kurzgefaßt die sind, daß, so nötig auch eine gründliche Ausbildung in der Theorie und Praxis der Krankenpflege sein mag, diese doch den Anspruch auf eine großzügige Erziehung der Pflegerin und eine Entwicklung ihres persönlichen Charakters nicht ausschließen soll.

Die Leitung des Heims liegt in den Händen einer Oberin. Fröken Ehrenborg heiratete indes nach vierjähriger Pionierarbeit. Von den sich zur Aufnahme meldenden Schülerinnen verlangt man ein Alter von 21—35 Jahren, protestantisches Glaubensbekenntnis, höhere Schulbildung und körperliche Eignung und vor allem den nötigen Ernst und die Gewissenhaftigkeit in der Arbeit. Etwa 25 Schülerinnen werden jährlich aufgenommen. Die Ausbildung ist teils theoretisch, teils praktisch, jeder Kurs wird getrennt absolviert. Nach einer Probezeit von 6 Wochen

Eine Kochstunde im Sophiaheim.

Bezirkspflege in Schweden.



beginnt ein ebenfalls 6 wöchentlicher Vorbereitungskursus. Derselbe umfaßt ärztliche Vorlesungen über Anatomie, Physiologie und Hygiene, verbunden mit elementarer Krankenpflege, Krankenküche und Gymnastik. Außerdem erteilt der Haus-Geistliche Religionsstunden. Nach einjähriger praktischer Ausbildung wird ein einmonatlicher theoretischer Kurs in Medizin und Chirurgie etc. erteilt und nach Beendigung desselben werden alle Schülerinnen in den verschiedenen Gebieten, die sie erlernt haben, geprüft.

Die praktische Ausbildung erfolgt teils im Sophienheim, teils im Serafimer Hospital, einem der hervorragendsten und modernsten Krankenhäuser Schwedens, dessen Oberarzt und Direktor, Professor John Berg, Mitglied des Verwaltungsrats des Sophienheims ist. Die Zöglinge werden ebenfalls in Entbindungs-Anstalten, Kinder- und Infektions-Krankenhäusern beschäftigt und können auf Wunsch auch einen praktischen Kursus in den Irrenhäusern durchmachen. Die ganze Ausbildung dauert drei Jahre. Im dritten Jahre wird Gehalt gezahlt. Bei befriedigender Beendigung des Kurses gilt die Schülerin als vollbefähigte Krankenpflegerin, kann in die Schwesternschaft des Sophienheims eintreten und derselben angehören so lange sie will. Wenn sie fortgeht, widmet sie sich anderen Arbeitsgebieten oder der Krankenpflege in anderen Anstalten. Es wird auch Schülerinnen Gelegenheit geboten, gegen Zahlung eines Monatsgeldes eine einjährige Ausbildung durchzumachen und eine große Anzahl Frauen aus Finnland, Norwegen und Dänemark machen davon Gebrauch.

Die Sophienschwestern müssen auf jeden Posten gehen, auf den die Oberin sie stellt. Sie bekommen ihr Gehalt von der Anstalt, haben einen eigenen Pensionsfonds und ein Erholungsheim für kranke und überarbeitete Schwestern, ebenso auch ein Altersheim. Alle Sophienschwestern tragen Tracht, ein Krankenpflege-Abzeichen in Gestalt einer Brosche und eine Armbinde, die jede beim Eintritt in die Schwesternschaft erhält. Seit Gründung des Sophienheims haben 631 junge Mädchen dort den kurzen oder den vollständigen Kursus durchgemacht. Viele sind als Mitglieder ins Rote Kreuz oder den Fredrika Bremer Bund eingetreten; manche betätigen sich in sozialer oder Missionsarbeit. Lehrschwestern, die sich besonders um die Vervollkommnung des Maßstabs der Krankenpflege verdient machten, sind Schwester Sally Peterson, Schwester Valborg Nordin und Schwester Elin Linder.

Das Samariter Heim in Upsala wurde von Fröken Ebba Boström gegründet, die nach einem Besuch in England in den Jahren 1878—79, wo sie sich in den Pennefather Institutes in Mildmay, London aufhielt, ein Heim für gefallene Frauen in Upsala einrichtete. Aus diesem Anfang entwickelte sich allmählich eine ganze Anstalt mit einem Dienstboten- und einem Kinderheim, einem Hospital etc. Später wurde das Ganze der Samariter-Anstalt zur Ausbildung von Diakonissen und Gemeindeschwestern überwiesen. Die Ausbildung der Diakonissen beruht hier mit ein paar geringen Unterschieden auf den gleichen Grundsätzen wie die des Diakonissenhauses in Stockholm. Sie dauert drei bis vier Jahre, von denen

anderthalb bis zwei Jahre für einen Krankenpflegekurs verwendet werden.

Hier werden auch Gemeindeschwestern zur Pflege für Kranke und Arme hauptsächlich in Landbezirken ausgebildet. Der für sie bestimmte Ausbildungskurs dauert nur achtzehn Monate [jetzt auf zwei Jahre ausgedehnt], ihre Ausbildung ist jener der Diakonissen ziemlich ähnlich, wenn auch einfacher und kürzer. Die Schülerinnen müssen zehn bis zwölf Monate praktisch Krankenpflege lernen, die übrige Zeit füllt ein theoretischer Kurs, Kinderpflege und praktische Gemeindepflege-Arbeit an den Kranken und Armen der Stadt unter Leitung erfahrener Diakonissen aus. Während des ganzen Kurses wird mehr Nachdruck auf die christliche Seite der Arbeit und die Charakterentwicklung der Pflegerin gelegt, als auf bloße technische Geschicklichkeit, wenn diese auch durchaus nicht vernachlässigt wird und die Anstalt alles tut, was in ihrer Macht steht, um ihre Krankenpflegerinnen tüchtig zu machen.

Das Krankenpflegeheim für Süd-Schweden wurde 1901 gegründet, um für das südliche Schweden Krankenpflegerinnen für die Hospital- und Privatpflege auszubilden. Das in Lund befindliche Heim bietet seinen Schülerinnen Unterkunft während der Ausbildung und ist mit einem Stellenvermittlungs-Bureau verbunden. In demselben werden auch sehr gut empfohlene Krankenpflegerinnen, die in anderen Anstalten theoretisch und praktisch ausgebildet sind, aufgenommen. Der Kurs in diesem Heim dauert zwei Jahre, teils im großen Hospital in Lund, teils

in dem in Malmö, sowie auch in Infektions-Krankenhäusern, Entbindungs- und Irrenanstalten. Die Schülerinnen verpflichten sich nach vollendeter Ausbildung noch ein Jahr im Dienste des Heims zu bleiben. Auch hier sind gute Gesundheit und Erziehung für die Aufnahme erforderlich.

In Sabbatsberg, einem der größten Stockholmer Krankenhäuser mit etwa 700 Betten, gibt es eine zweijährige theoretische und praktische Ausbildung. Auch im Sahlgren Hospital, dem etwa 350 Betten zählenden allgemeinen Krankenhaus der Stadt Gothenburg ist ein ähnlicher, achtzehn Monate dauernder Kursus eingerichtet [jetzt 2 jährig]. Im akademischen Krankenhaus in Upsala ist ebenfalls ein zweijähriger Ausbildungskurs eingerichtet und ähnliche oder kürzere bestehen in den meisten Bezirks-Krankenhäusern, welch letztere hauptsächlich bezwecken, Bezirkspflegerinnen auszubilden. In vielen Landgemeinden sind solche angestellt, ihr Gehalt wird von der Ortsbehörde aufgebracht. Im Stockholmer Irrenhaus wird Pflegerinnen, die vorher schon einen vollständigen Kursus in einem größeren Krankenhaus durchgemacht haben, ein sechsmonatlicher Spezialkursus erteilt.

Die allgemeinen Krankenhäuser in den Städten und die Bezirks-Krankenhäuser werden durch den Staat, die Städte oder die Gemeinden unterhalten.

Die Diakonenanstalt in Sköndal bei Stockholm wurde 1898 auf den gleichen Grundlagen wie das Diakonissenhaus errichtet. Dort werden Männer als Gemeindediakonen, Leiter von Irrenhausabteilungen, Armenhäusern, Trinkerasylen etc. aus-



Im Sophiaheim.



gebildet. 1913 betrug die Zahl der dort geschulten Diakonen etwa siebzig.

Mit der Methodistenkirche ist ein Krankenpflegeverein, Bethanien genannt, verbunden. Derselbe stellt, besonders für die Privatpflege, im Krankenhaus Bethanien ausgebildete Schwestern zur Verfügung. Die Ausbildung dauert zwei Jahre, und beginnt mit einer dreimonatlichen Probezeit. Eine gute Schulbildung wird gewünscht, ist aber nicht unbedingt erforderlich.

Die römisch-katholischen Elisabeth-Schwestern arbeiten seit 1875 in der Privatpflege in Stockholm und Gothenburg. Ihre Ausbildung dauert 2—3 Jahre und erfolgt in Breslau. Sie arbeiten ohne bestimmtes Entgelt.

Der Fredrika Bremer Bund. — Die berühmte schwedische Schriftstellerin Fredrika Bremer (geboren 1801, gestorben 1865), die in so vieler Beziehung Pionierdienste leistete, hatte für alle menschlichen Leiden ein mitfühlendes Herz. Sie wirkte selbst als eine sorgsame und liebevolle Pflegerin unter den kranken Leuten auf ihrem Landsitz und in ihren Büchern hat sie bewiesen, wie hoch sie die Krankenpflege schätzt und wie sehr sie es als eine geeignete Tätigkeit der gebildeten Frau ansieht, daß sie den Kranken hilft und sie versorgt. Sophie Lejonhufvud-Adlersparre, welche die von Fredrika Bremer angeregten Ideen aufnahm und ausführte, war ebenfalls eine eifrige Freundin der Krankenpflege und in der von ihr herausgegebenen *Tidskrift för Hemmet* sind eine Reihe von Artikeln erschienen, die alle ihr leb-

haftes Interesse an den Krankenpflege-Reformen bezeugen. Sie nahm daher mit der größten Freude im Anfang der 60er Jahre Florence Nightingale's Anerbieten an, eine schwedische Schülerin in der kürzlich eröffneten Nightingale-Schule aufzunehmen und sah sich sofort nach einem gebildeten Mädchen um, das Lust hatte von dieser guten Gelegenheit zur Ausbildung in der Krankenpflege Gebrauch zu machen. So erlangte Schweden 1866 durch ihre Vermittlung in Emmy Rappe seine erste geschulte Krankenpflegerin.

Als Sophie Adlersparre 1881 den Bund gründete, der Fredrika Bremer's Namen trägt, war es ganz natürlich, daß derselbe sich auch mit den Fragen der Krankenpflege und der Pflegerinnen beschäftigte. Der Zweck des Fredrika Bremer Bundes ist, zu versuchen, die Lage der Frauen in moralischer und geistiger sowohl als in sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht zu bessern. In bezug auf die Krankenpflegerinnen hat der Bund seine Aufgabe in folgender Weise zu lösen gesucht. Aus seinen, durch Beiträge auf dem ganzen Lande gesammelten Mitteln hat der Verein junge Mädchen unterstützt, die sich in der Krankenpflege ausbilden wollten. Seit 1896, als sein Fonds genügend groß zur Bewilligung von Stipendien war, sind etwa 70 derselben für Krankenpflege-Ausbildung gezahlt worden.

In die für gebildete Frauen bei der Gründung des Bundes eingerichtete Stellenvermittlung konnten sich auch Krankenpflegerinnen einschreiben lassen. Auf Wunsch der Ärzte wurde die Registrierung der Krankenpflegerinnen so erweitert, daß sie zu einem

selbständigen Betriebe wurde. In der Zeit, als geschulte Krankenpflegerinnen knapp waren, war es im Krankheitsfall sehr schwer, die nötige Pflege zu erlangen und der Verein half einem lange empfundenen Bedürfnis ab, indem er die unbeschäftigten Krankenpflegerinnen in seine Register eintrug und sie zu Kranken schickte. 1902 vergrößerte der Verein diese Abteilung, indem er sie in ein besonderes Bureau verlegte, in welchem Anfragen von Kranken bei Tag und bei Nacht erledigt werden konnten. 1907 schloß sich das in Gothenburg durch den Ärzteverein gegründete Krankenpflegebureau dem Verein an. Beide Bureaus arbeiten nach den gleichen Grundsätzen und werden von Oberinnen geleitet, die im Sophienheim ausgebildet sind und demselben jahrelang angehörten. Jetzt sind denselben Heime für Privatpflegerinnen angegliedert. An bestimmten Tagen werden in den Bureaus Vorträge für die Krankenpflegerinnen gehalten, teils über berufliche, teils über andere Gegenstände. Diese Bureaus sollen sich selbst erhalten und abgesehen von einiger Hilfe, die ihnen zuerst von Privatpersonen geleistet wurde, haben sie dies Ziel erreicht. Die dem Bund angehörigen Krankenpflegerinnen können andern Vereinen beitreten, dürfen aber aus praktischen Gründen nicht gleichzeitig an mehreren Stellen registriert sein. Sie tragen eine Tracht und eine Armbinde mit den Initialen des Bundes, oder die Tracht ihrer Ausbildungsanstalt.

Da der Wirkungskreis des Fredrika Bremer Bundes ein sehr ausgedehnter ist, wird die Arbeit unter verschiedene Kommissionen verteilt und von

ihnen geleitet. Schon 1893 wurde eine besondere Kommission gebildet, »um die Entwicklung der praktischen Krankenpflege sorgfältig zu überwachen und wo irgend möglich die Grundsätze des Bundes auf dieselbe anzuwenden«. Diese Kommission übernimmt die Führung in allen die Fragen und Interessen der Krankenpflege betreffenden Angelegenheiten innerhalb des Arbeitsgebiets des Bundes. Zu den neun Mitgliedern der Kommission gehören drei Ärzte und zwei Krankenpflegerinnen.

Der Königin Sophien-Verein für Krankenpflege in Heer und Marine wurde 1900 gegründet, und will, wie sein Name besagt, für die Kriegskrankenpflege sorgen. Der Verein bildet nicht selbst Krankenpflegerinnen aus, sondern sein Pflegepersonal besteht aus Diakonissen, Sophienschwestern und Gemeindepflegerinnen (die in den Bezirkshospitälern ausgebildet worden sind und mit Hilfe des Bundes einen sechsmonatlichen Ergänzungs-Kursus an einer größeren Anstalt durchgemacht haben). Der Verein hat auch in mehreren größeren Städten aus den Mitgliedern des Christlichen Bundes junger Männer und anderer Vereine Krankenpflege-Kolonnen gebildet, Ambulanzwagen und Ausrüstungen für Krankentransport beschafft und Kurse zur praktischen Ausbildung eingerichtet. Auf Anlaß des Königin Sophie-Vereins wurden seit 1905 Krankenpflegerinnen in den Militärlagern beschäftigt.

In Stockholm gibt es vier Vereine für Armenpflege in den Wohnungen; der älteste wurde 1888 von Fru Ebba Lind af Hageby (geb. Hierta) gegründet, die große Stiftungen für den Zweck machte.

Der allgemeine Pensionsfonds für schwedische Krankenpflegerinnen wurde 1896 errichtet, um Pensionen für Krankenpflegerinnen im Alter von 50 Jahren (in Ausnahmefällen 55 Jahren) und nach mindestens achtjähriger Berufsarbeit zu beschaffen. Die niedrigste einmalige Zahlung soll 500 Kronen oder mindestens 25 Kronen jährlich betragen. Eine staatliche oder Gemeindeanstellung berechtigt die Pflegerinnen zu einem staatlichen Zuschuß von nicht über 25 Kronen im Jahre. Der Fonds verfügte 1912 über 1,322,588 Kronen und hatte 912 Mitglieder. 1905 wurde der Unterstützungsverein für Krankenpflegerinnen gegründet. Alle Krankenpflegerinnen, die eine vollständige Ausbildung erworben haben, können demselben beitreten; sein Zweck ist, bei vorübergehender Krankheit Hilfe zu leisten.

1909 schufen die schwedischen Krankenpflegerinnen ihre eigene Zeitung mit dem Titel *Svensk Sjuksköterskedidning*. Sie erscheint einmal monatlich und wurde im ganzen Lande mit großem Interesse begrüßt. Sie wird ausschließlich von Krankenpflegerinnen herausgegeben und geschrieben. Ihr künstlerisch schöner, blau und weiß gehaltener Umschlag gibt den Grundton ihrer vornehmen Auffassung und ihrer hohen Gesichtspunkte in allen Angelegenheiten der Krankenpflege an. Die erste Herausgeberin war Schw. Estrid Rodhe, eine äußerst gewinnende Persönlichkeit, von starkem, wahrem, hochsinnigem Charakter. Sie ging völlig in der gesamten Organisationsarbeit auf, die unter den Pflegerinnen der ganzen Welt vor sich ging und war ganz

erfüllt von dem Glück, daran voll teilnehmen zu dürfen, als der Tod sie plötzlich, friedlich wie im Schlaf, im August 1911 abrief. Ihr Heimgang ist ein großer Verlust und sie wird lange und aufrichtig von den Krankenpflegerinnen ihrer Heimat und des Auslandes betrauert werden. Schw. Bertha Wellin setzt ihre Arbeit an der Zeitung fort.

Eine Zeitschrift für freiwillige Kriegskrankenpflege wird von einem Militärarzt herausgegeben; sie soll unter dem Volke größeres Interesse an der Kriegspflege und eine bessere Kenntnis derselben verbreiten.

Der Mangel an Zusammenhang unter den Krankenpflege-Einrichtungen Schwedens wurde von den dortigen Krankenpflegerinnen als ein großer Nachteil empfunden, weil sie dadurch mehr oder weniger getrennt blieben und dies Gefühl war 1909 so stark geworden, daß man die ersten Schritte tat, um alle Mitglieder der verschiedenen Krankenpflege-Anstalten und alle Pflegerinnen mit nicht weniger als 18 Monaten Ausbildung und weiteren 18 Monaten praktischer Arbeit im Hospital oder der Privatpflege in einen Verein zusammenzuschließen. Das Leitmotiv des Vereins sollte sein, die Mitglieder zu gegenseitiger Hilfe und Ermutigung zu verbinden, ohne jedoch ihre Stellung zu den Ausbildungs-Anstalten, denen sie angehörten, zu verändern. Eine Kommission wurde ernannt, um die Satzungen eines Zentralbundes zu entwerfen und deren Vorschläge den Mitgliedern der verschiedenen Anstalten vorgelegt, die sie mit so allgemeinem Beifall aufnahmen, daß am 14. März 1910

ein Nationalverband schwedischer Krankenpflegerinnen (Svensk Sjuksköterskeförening) gegründet wurde, in vollkommenem Einverständnis mit den vielen verschiedenen Mutteranstalten und mit Beweisen so lebhaften Interesses seitens der Krankenpflegerinnen, daß sein Erfolg gesichert war. Die erste Vorsitzende war Schw. Emmy Lindhagen, Oberschwester des Serafimer Hospitals in Stockholm, eine vorzügliche Leiterin mit starkem, ausgeglichenem Charakter.

Schweden führt einen eifrigen Kampf gegen die Tuberkulose, der durch König Oskar II. besonderen Nachdruck erhielt, als dieser eine große, ihm zum 25jährigen Regierungsjubiläum vom Volke gestiftete Summe zur Errichtung dreier staatlicher Sanatorien überwies. Zur Vollendung und Erhaltung dieser öffentlichen Anstalten machte das schwedische Parlament freigebige Bewilligungen und der so veranlaßte erste Feldzug wurde durch die tatkräftige Hilfe des 1904 gegründeten Nationalvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose unterstützt. Dieser Verein hat durch die direkte und praktische Art seiner Hilfeleistungen große Volkstümlichkeit erlangt und dazu beigetragen, daß eine Fülle von Sanatorien und Tuberkulose-Heilstätten im ganzen Lande entstanden. Die Krankenpflegerinnen nehmen durch ihre Hülfe in der Laboratoriums-, Lehr- und Aufsichtstätigkeit eifrig teil an diesem Kreuzzug. In einem nordschwedischen Bezirk, in dem die Tuberkulose besonders häufig ist, erfolgt von Zeit zu Zeit eine Prüfung des Gesundheitszustandes der gesamten Bevölkerung, auch werden die Wohnungen durch den Arzt und die Kranken-

pflegerin inspiziert, die von Haus zu Haus Unterweisung in Hygiene erteilen. Der Verein sorgt auch selbst für die Spezialausbildung der Pflegerinnen, gibt mehrere Stipendien für Schwestern, welche Kurse in Heilstätten durchmachen und veranstaltet poliklinische Kurse für die Pflegerinnen, welche den Ärzten in den vielen Tuberkulose-Fürsorgestellen im Lande zur Hülfe beigegeben werden.

Eine der jüngeren Frauen, die in der schwedischen Krankenpflege großen Einfluß hat, ist Fröken Therese Tamm, welche 1909 die Delegation schwedischer Krankenpflegerinnen auf dem Londoner Kongreß anführte. Ihr Vater ist Mitglied des schwedischen Oberhauses und auf seinen 12 Meilen von jedem Arzt entfernten Gütern empfand sie zuerst das Bedürfnis, sich in der Krankenpflege nützlich zu machen und absolvierte, erst etwa 20 Jahre alt, einen kurzen Kursus im allgemeinen Sabbatsberg Krankenhaus. Diese kurze Ausbildung erwies sich als so nützlich, daß sie später nochmals zur vollen Ausbildung eintrat und das Schlußzeugnis erlangte, mit der Absicht, sich irgend einer sozialen Arbeit zu widmen. Statt dessen riefen sie die Pflichten der Haustochter wieder heim. Ohne ihr Interesse an der Krankenpflege zu verlieren, wurde Fröken Tamm Mitglied des Verwaltungsrats vom Sophienheim, sowie der Vorstände eines Alterheims und eines Heims für epileptische und blöde Kinder; sie gehört zur Zeit dieses Berichts auch zum Armenrat ihres Heimatbezirkes und steht außerdem in Beziehung zu der internationalen Organisations-Bewegung.



Schwester Estrid Rodhe.
Erste Herausgeberin der Svensk Sjuksköterksketidening.



Dänemark. — Die Diakonissenanstalt.[1]) — Die Ehre, in Dänemark zuerst ein System organisierter Krankenpflege eingeführt zu haben, gebührt der dänischen Diakonissenanstalt, die ihre Gründung der Kronprinzessin Luise, der Lebensgefährtin des damaligen Kronprinzen Christian, verdankt, welche während eines Besuchs in Mecklenburg Gelegenheit gehabt hatte, die große Arbeit kennen zu lernen, die das dortige Mutterhaus Ludwigslust leistete. Luise Martinie Laurette Conring wurde die erste Vorsteherin (Forstanderinde) der dänischen Diakonissenanstalt. Während des ersten deutsch-dänischen Krieges kam sie nach Kopenhagen, stellte sich frühzeitig in den Dienst der Wohltätigkeit und wurde 1855 Oberin des königlichen Hospitals.

1862 sandte die Kronprinzessin sie nach Stockholm, um die schwedische Diakonissenanstalt kennen zu lernen und später besuchte sie noch verschiedene Mutterhäuser in Deutschland und Frankreich. 1863 wurde die dänische Diakonissenanstalt gegründet, die sie bis zu ihrem Tode im Jahre 1891 leitete. Der Anfang war sehr bescheiden. Man mietete ein Haus an der äußeren Grenze der Stadt und richtete einige der größten Räume als Krankenzimmer ein. Die Vorsteherin und zwei Schwestern wohnten oben. Das nächste Jahr war ihre Zahl auf sechs gewachsen. Der kleinen Anstalt wurden bald schwere Lasten auferlegt. 1864 führten Österreich und Preußen Krieg gegen Dänemark. Das war der erste Krieg, in dem Diakonissen sich an der Pflege der Verwundeten

---

[1]) Gehört der Kaiserswerther Konferenz an.

beteiligten. Der Generalarzt des Heeres brachte ihnen erst wenig Zutrauen entgegen, gab aber nach dem Krieg dem aufrichtigsten Lob über ihre Arbeit Ausdruck. Man sah bald ein, daß die Räume des kleinen Hauses ganz unzulänglich waren und 1865 wurde ein größeres Haus bezogen. Die Zahl der Schwestern war auf 17 gewachsen. Dadurch wurde es möglich, zuerst in Kopenhagen, dann auch auf dem Lande mit der Privatpflege anzufangen.

Es wurde aber noch viel andere Arbeit geleistet: Fürsorge für entlassene weibliche Gefangene, für dem Trunk ergebene Frauen, für stellenlose Dienstmädchen, für Kinderschulen und andere nützliche Einrichtungen mehr. Das Bedürfnis nach einem eigenen Bau machte sich immer fühlbarer und 1877 entstand die große Gebäudegruppe, die jetzt das Heim der Anstalt ist. 1888 hatte das Haus 6 Zweiganstalten, wo die Schwestern unter Aufsicht des Mutterhauses arbeiteten, und 62 Stationen, in denen die Arbeit der direkten Verwaltung durch Lokal-Vorstände unterstand, die im Einverständnis mit der Mutteranstalt handelten, welche die letzte Autorität behielt. Die Schwesternzahl betrug damals 150. Nach Schw. Conrings Tode übernahm Schw. Sophie Zahrtmann das Amt der Vorsteherin und unter ihrer Leitung wurden große Fortschritte gemacht. 1907 waren 100 Schwestern in Gemeindepflege tätig. Andere arbeiteten in Siechen- und Armenhäusern, Kinderheimen, Zufluchtsstätten, Kinderasylen, Erholungsheimen, Heilstätten für Trinkerinnen, einer Lungenheilstätte in Odense auf der Insel Fünen und einem Erziehungsheim für epileptische

Mädchen auf Seeland. Aber nicht nur der engeren Heimat galt ihre Arbeit, sondern die Diakonissenanstalt dehnte diese bis in die entlegensten dänischen Kolonien aus. Die Schwestern haben in Thorshavn auf den Faroer Inseln die kirchliche Krankenpflege eingeführt; 1906 wurde auf der Insel St. Croix in Dänisch-Westindien ein Kinderasyl eröffnet und im folgenden Jahre ein gleiches im westlichen Teil der Insel. 1913 betrug die Zahl der Schwestern 322 und doch wünscht die Leitung oft einen größeren Zuwachs, da sie 15 Tochterhäuser und 126 Arbeitsfelder zu versorgen hat.

Das St. Lukas-Stift (Stiftelsen). — Später entstand in Kopenhagen eine weitere Diakonissenanstalt. 1886 begann Isabella Brockenhuus Lawenhjelm unter den Armen im Norden der Hauptstadt zu arbeiten. 1893 richtete sie eine Klinik ein, die durch den bedeutenden Chirurgen, Professor Kaarsberg, einen solchen Zulauf bekam, daß sie 1901 schon 65 Betten hatte. Zur gleichen Zeit hatte sie Arbeitsräume für 100 Kinder eingerichtet. Das Haus, aus dem man später ein Hospital machte, trägt jetzt den Namen St. Lukas-Stift. 1904 hatte es 30 Novizen, die nach ihrer Lehrzeit als Diakonissen eingesegnet werden und ist eine bedeutende und wachsende Einrichtung, [zählt 1913 bereits 74 Schwestern].

Vor Ablauf des 19. Jahrhunderts hatte die Krankenpflege in Dänemark große Fortschritte gemacht. 1876 wurde das humane und aufgeklärte System der modernen Krankenpflege nach britischem Vorbild im größten hauptstädtischen Krankenhaus, dem Kom-

mune Hospital, durch Dr. C. E. Fenger eingeführt, der selbst Arzt, zu einer Zeit aber auch Finanzminister und später Bürgermeister von Kopenhagen war.

Das Rote Kreuz (Röde Kors). — 1876 wurde in Kopenhagen »der Verein zur Pflege Kranker und Verwundeter im Felde« gegründet, der diesen Namen bald in die Bezeichnung »Das Rote Kreuz« verwandelte und sich dem internationalen Verband gleichen Namens anschloß. Seine Majestät, König Christian IX. hatte die Gnade, das Protektorat über den Verein zu übernehmen und nacheinander führten die Generale Thomsen, Pfaff, Schroll und Arendrup den Vorsitz. Der Verein hatte in Aarhus in Jütland eine Zweigeinrichtung, in der mehrere Krankenpflegerinnen ausgebildet wurden. Da keine regelrechte Krankenpflegeschule zur Verfügung stand, traf der Verein mit der Diakonissenanstalt und mehreren Hospitälern ein Übereinkommen für die Ausbildung seiner Schülerinnen. Die Lehrzeit sollte ein Jahr betragen mit wechselnder Arbeit auf medizinischen und chirurgischen Stationen, sowie in Entbindungsanstalten. Während des griechisch-türkischen Krieges übernahm eine Kopenhagener Dame die Kosten für Entsendung eines Arztes mit 10 Schwestern nach Athen, wo sie nach der Schlacht bei Domakos Verwendung fanden. Der Verein war für die Krankenpflege von allgemeiner Bedeutung. Die Nachfrage nach seinen Pflegerinnen war eine allgemeine, sowohl für die Privatpflege, als für verschiedene Anstalten. Ihre Stellung und Ausbildung wurde allmählich wesentlich verbessert. Sie erhalten jetzt eine dreijährige Ausbildung im Garnison-Hospital

(Garnison Sygehus) in Kopenhagen mit einem Ergänzungskursus. Ihre Gehälter sind erhöht worden und für ihr Alter ist teils durch selbstgeschaffene Pensionen, teils durch die Hülfe des Vereins gesorgt. Man hofft auf diese Weise einen weit größeren Schwesternkreis zu gewinnen. Für's Land werden eine Anzahl Pflegerinnen in zehnmonatlichen Kursen unter Aufsicht des Vereins ausgebildet. 1900 wurde ein Frauen-Zweigverein des Roten Kreuzes mit Ihrer Majestät der Königin als Protektorin gegründet, der 1910 schon 31 Unterabteilungen mit 4371 Mitgliedern im ganzen Lande hatte. Das Bestreben dieses Zweigvereins war besonders darauf gerichtet, Hülfsfonds für den Fall eines Krieges zu sammeln und Samariter-Kurse für Frauen und Männer zu halten. 1909 wurden die Satzungen des Roten Kreuzes erweitert, und zum ersten Mal wurde eine Frau in den Vorstand berufen, dem 1912 zwei Frauen angehörten. 1912 gehörte eine Krankenpflegerin Schw. Cecilie Lütken, zum Vorstand des Roten Kreuzes und wurde als Delegierte auf die Internationale Konferenz desselben gesandt.

Das Bedürfnis nach einer besser geschulten Klasse von Krankenpflegerinnen war stetig gewachsen, besonders in Kopenhagen. Die Gemeindepflege bedurfte vieler Kräfte, aber ihre Ausbildung war oft sehr mangelhaft, da sich jede Schülerin oder Scheuerfrau aus irgend einem Hospital ohne weiteres als Krankenpflegerin ausgeben konnte. Auch auf dem Lande empfand man das Bedürfnis nach Besserung der Zustände. Dort wurde der 1881 zum Regierungsrat

ernannte Dr. T. M. Trautner in der kleinen Stadt Bogense auf der Insel Fünen zum ersten Pionier und Reformator. Er schrieb einen Führer in der Hygiene und Krankenpflege für das Landvolk und gründete in allen Provinzen lokale Krankenpflege-Vereine, die allmählich, teils mit Hülfe der Regierung, große Bedeutung erlangten. Der 1909 organisierte Zentralverein mit Dr. Jacobi als Vorsitzendem leistete auf dem Lande Großes, indem er die Vereine zusammenschloß, die Verhältnisse der Krankenpflege verbesserte und dem Publikum ein klares Verständnis für den Wert beibrachte, den gut geschulte Krankenpflegerinnen für die menschliche Gesellschaft haben.

Der Verein dänischer Krankenpflegerinnen (Dansk Sygepleje Raad). — Dieser Verein wurde 1899 gegründet mit dem Zweck, sowohl die beruflichen als materiellen Interessen der Krankenpflegerinnen zu fördern. Jede Krankenpflegerin im Alter von 25—40 Jahren, die eine dreijährige Lehrzeit im Krankenhaus durchgemacht hat, kann als aktives Mitglied aufgenommen werden, während man die Schülerinnen nur als passive Mitglieder zuläßt. Laien können passive zahlende Mitglieder werden.

In dem ersten, noch nicht festgegliederten Stadium des Vereins vertrat Frau Charlotte Norrie (geb. Harbou) seine Angelegenheiten mit warmem Herzen. Sie, die ihr Leben lang eine eifrige Vorkämpferin für's Frauenstimmrecht gewesen war, sah die knospende Kraft des neuen Berufs im Lichte der Frauenbewegung und empfand auch das mitfühlende Interesse für denselben, das einer Frau natürlich war, die in jüngeren Jahren, lange vor den Tagen der weltlichen Krankenpflegeausbildung, vor ihrer Verheiratung mit einem Medizinal-Beamten

mehrere Monate als Volontärin in einem Hospital zugebracht und so die Verhältnisse kennen gelernt hatte. 1899 als Delegierte zum Londoner Kongreß des Weltbundes der Frauen entsandt, war Frau Norrie bei der Entstehung des Weltbundes der Krankenpflege zugegen, eine Organisation, welche ihr sehr zusagte und deren Gründungs-Mitglied sie wurde. Sie war die erste Vorsitzende des Vereins dänischer Krankenpflegerinnen, als er noch in den Kinderschuhen steckte. Als er an Kraft gewann, empfanden die Mitglieder das Bedürfnis nach einer Leiterin, die eine vollausgebildete Krankenpflegerin war, und wählten Fru Henry Tscherning (geb. Schultz), eine Frau von großer Begabung und Energie, die bis zum heutigen Tage Präsidentin des Vereins blieb und ihn nach jeder Richtung mit Weisheit und Rechtlichkeit ausbaute, nie vor Schwierigkeiten zurückwich, sondern mit unermüdlichem Eifer ihr Ziel verfolgte.

Fru Tscherning ist 1878 in den medizinischen Abteilungen des allgemeinen städtischen Krankenhauses in Kopenhagen ausgebildet. Sie wurde später dort Oberin und erwarb sich verdiente Anerkennung, indem sie die Krankenpflege auch auf die chirurgischen Abteilungen ausdehnte. Da sie ein Bedürfnis nach weitergehenden Kenntnissen empfand, ging sie 1883 in das St. Thomas Hospital. Als mehrwöchentlicher Gast des Nightingale-Heims machte sie sich mit seinen Verwaltungs-Prinzipien vertraut, wobei sie sich auf's tiefste von der Notwendigkeit überzeugte, daß die Ausbildung und Disziplin in der Krankenpflege geschulten, sachverständigen und gebildeten Damen anvertraut werden muß.

Fru Tscherning fand ausgezeichnete Hülfe und Unterstützung durch zwei Damen, Bodil Hellfach und

Cecilie Lütken, die seit der Gründung des Vereins ihren Teil der damit verbundenen Arbeit auf sich genommen haben. Fröken Hellfach wurde 1887 Leiterin einer Abteilung im städtischen Krankenhaus. Acht Jahre lang war sie Vize-Vorsitzende des Vereins dänischer Krankenpflegerinnen und gehört seitdem weiter zum Vorstand desselben. Fröken Lütken arbeitete einige Jahre in ausländischen Krankenhäusern, kam 1896 als Hilfs-Operationsschwester in das städtische Krankenhaus, wurde dann Oberschwester des Garnison-Hospitals in Kopenhagen und gehört außerdem dem Vorstand des Roten Kreuzes an. Fast zehn Jahre war Schwester Cecilie Lütken Vorstandsmitglied und Schriftführerin des Vereins dänischer Krankenpflegerinnen und hat ihm in dieser Eigenschaft hervorragende Dienste geleistet.

Die Mitgliederzahl des Vereins wuchs schnell. Im Jahre nach der Gründung zählte er 291 aktive und 107 passive Mitglieder. 1913 hatte er 1750 aktive und 260 passive Mitglieder. Man ist übereingekommen, daß alle ordentlichen Mitglieder im Dienst ein ihre Mitgliedschaft kennzeichnendes Abzeichen tragen sollen, und das Rote Kreuz gestattet seinen Mitgliedern ebenfalls, dasselbe zu tragen, außer im Kriege und auf Reisen. Eine der ersten Unternehmungen des Vereins war die Errichtung eines Bureaus, durch das man Krankenpflegerinnen für stundenweise Pflege erhalten konnte. Sie sollten im Bureau wohnen und es sollten besonders solche Pflegerinnen beschäftigt werden, welche den anstrengenden Nachtdienst in Hospitälern und Kliniken nicht



Frau Henny Tscherning.
Präsidentin des Dansk Sygepleje Raad.

Bodil Hellfach.
Vorstandsmitglied des Dansk Sygepleje Raad.





Cecilie Lütken.
Rote Kreuz Schwester und Vorstands-Mitglied des dänischen Roten Kreuzes.



aushalten konnten. Nach einiger Zeit besorgte der Verein auch Pflegerinnen für den Tag- und Nachtdienst. Es war ein großer Vorteil für die Pflegerinnen, daß der Verein auf der genossenschaftlichen Grundlage nur 5 % der Einnahmen für sich forderte, während die Vermittlungsstellen privater Persönlichkeiten gewöhnlich 15 % verlangten. Das Bureau, in dem jetzt 60 Mitglieder wohnen, ist heute vergrößert und es ist noch ein weiteres in Kopenhagen, sowie eines in der Provinz-Hauptstadt Aarhus in Jütland hinzugekommen. Beide gedeihen gut. Außerdem hat man eine Kranken- und Sterbekasse für die Mitglieder gegründet. 1901 wurde ein Unterstützungs-Fonds geschaffen und 1903 eine Kochschule. Im nächsten Jahre wurde in Vedbaek am Sund ein Erholungsheim für die Ferien gegründet. 1902 erlangte der Verein von der Regierung für seine Zwecke einen jährlichen Zuschuß von 4000 Kronen, der im nächsten Jahr auf 6000 Kronen erhöht wurde. Von diesem Betrag werden 4000 Kronen für die weitere Ausbildung der Krankenpflegerinnen, der Rest für die Bureaus verwendet. Der Hauptzweck des Vereins ist indes die Sicherung einer besseren und gründlicheren Ausbildung. Bis jetzt wurde eine einjährige Lehrzeit als hinreichend angesehen und viele haben sich mit 10 Monaten und noch kürzerer Zeit begnügt. Der Verein versuchte denjenigen, die nur eine einseitige Ausbildung erhalten hatten, zu einer Ergänzung derselben zu verhelfen, indem er mit verschiedenen Hospitälern Abmachungen für die Aufnahme seiner Mitglieder traf. Im Januar 1901 gründete der Verein

sein offizielles Organ *Tidsskrift for Sygepleje* (Zeitschrift für Krankenpflege), das bei der Arbeit des Vereinsaufbaus von größtem Wert war. Die erste Herausgeberin war Schw. Elise Fiedler, eine Oberschwester, welche die Zeitschrift während der ersten fünf Jahre ihres Bestehens leitete. Seit der Zeit wird sie von Fru A. Claudius herausgegeben, die vor ihrer Verheiratung mit einem Arzt als Krankenpflegerin im Kommune-Hospital angestellt war. Das Blatt erschien zuerst monatlich, jetzt halbmonatlich. Es geht jedem Vereinsmitglied zu und ist weitverbreitet, da man es wegen seiner ausgezeichneten beruflichen Artikel sehr schätzt.

Das älteste der regelrechten Kopenhagener Hospitäler war das König Friedrich Krankenhaus, das in der Mitte des 18. Jahrhunderts erbaut und jetzt ganz veraltet ist. Man beschloß es durch ein großes, modernes Krankenhaus zu ersetzen, das auf einem der großen freien Plätze erbaut werden sollte, wo es genügend Licht und Luft hätte. Der Verein der Krankenpflegerinnen wandte sich mit häufigen Petitionen an die Medizinal-Behörde und das Ministerium, um zu erreichen, daß als Bestandteil des Hospitals eine moderne Krankenpflegeschule eingerichtet werde, wo die Schülerinnen durch regelmäßigen Wechsel in der Arbeit eine allseitige dreijährige Ausbildung erhalten könnten und wo alle Krankenpflegerinnen der Autorität und Führung einer geschulten, weiblichen Leiterin unterstellt würden.[1]) Hat auch der Verein

[1]) In den großen dänischen Krankenhäusern gibt es keine Oberin oder Leiterin der gesamten Krankenpflege.

noch nicht die Gewährung aller seiner Forderungen erreicht, so sind doch große Fortschritte gemacht worden, die ohne Zweifel endlich zu einer vollkommen befriedigenden Ausbildung der Krankenpflegerinnen führen werden. Man kann auch hoffen, daß ein dem Justiz-Ministerium übermittelter Gesetzentwurf für die staatliche Anerkennung der Krankenpflegerinnen in nächster Zeit angenommen wird.

Es war das große Ziel des dänischen Krankenpflege-Bundes, die Krankenpflegerinnen gegen eine unzulängliche Ausbildung zu schützen und aus dem Chaos der jetzigen Zustände geordnete und gesetzlich geregelte Verhältnisse für einen Beruf zu schaffen, dem in den letzten drei Jahrzehnten 3—4000 Mitglieder des dänischen Volkes zugeströmt sind.

Finnland. — Die Krankenpflege ist in Finnland stets hauptsächlich von Frauen ausgeübt worden. Außer in den Männer-Abteilungen der Irrenhäuser, solchen für syphilitische Männer und in unserm Heer, solange es bestand, gab es keine männlichen Krankenpfleger.

In alten Zeiten, ehe es Hospitäler gab, vereinigten die sogenannten »Weisen Frauen« die Funktionen des Arztes und der Krankenpflegerin. Ihre Behandlung bestand hauptsächlich in blutigen Schröpfköpfen, Dampfbädern und Massage; selbst heute gibt es noch überwiegend dem Bauernstande angehörige Leute, die mehr Glauben an die Verordnungen der »Weisen Frauen« und »Weisen Männer« haben, als an die des Arztes und da deren Methoden sich im wesentlichen an die Heilkraft der Natur wenden, sind die von

ihnen erreichten Heilerfolge oft sehr befriedigende. Im dunkeln Mittelalter war es nicht immer ungefährlich eine »Weise Frau« zu sein. Viele von ihnen wurden von der Kirche, welche die Pflege der Kranken als ihr Vorrecht ansah, wegen Zauberei angeklagt, besonders wenn ihre Kuren erfolgreich waren.

Das erste Hospital Finnlands wurde selbstverständlich von kirchlicher Seite gegründet. Das 1355 erbaute St. Göran-Hospital (St. Georg) war ein »Leprosarium« und das 1396 erbaute Heiliggeist-Spital, wie mehrere schwedische des gleichen Namens eine Anstalt für »Kranke und Arme«. Diese beiden Hospitäler befanden sich in Abo, der ältesten Stadt Finnlands und dem ersten Mittelpunkt des schwedischen Kultureinflusses. Erst 1475 wurde ein weiteres Hospital in Finnland, und zwar in der Stadt Wiborg, dem damaligen schwedischen Bollwerk gegen Rußland, gebaut. Auch dieses Hospital war für Leprakranke bestimmt und etwas außerhalb der Stadt gelegen. Der Orden des h. Dominikus (»die schwarzen Brüder«) leitete diese ersten Hospitäler. An der Spitze stand ein Priester als Vorgesetzter und mit dem Hospital war immer eine Kapelle verbunden, so daß der Gottesdienst natürlich viel mehr Zeit in Anspruch nahm als die eigentliche Krankenpflege. Dennoch waren die Mitglieder dieses und anderer klösterlicher Orden, die später in Finnland Niederlassungen gründeten, damals die einzigen Leute, die etwas von Krankheiten und den heilenden Eigenschaften der Pflanzen und Kräuter verstanden. Die Abschrift eines alten Buches, das am Ende des 15. Jahrhunderts im Kloster Nådendal

in Gebrauch war, berichtet über die vielerlei Eigenschaften von acht Kräutern: nämlich »Wachholder, Myrrhe, Senf, Bibergeil, Wermuth, Nessel und Myrthe«. Man kann sich gut vorstellen, wie die tapfern kleinen Nonnen die Kranken und Verwundeten aufnahmen und nach den Vorschriften des kostbaren Buches behandelten, das sie aus dem, von der schwedischen Heiligen Birgitta, nach welcher der Orden die Birgittinen hieß, gegründeten Mutterkloster Wadstena in Schweden mit nach Nådendal (Gnadental) gebracht hatten.

Durch die Reformation änderte sich vieles. Die Vorherrschaft der klösterlichen Orden war dahingeschwunden, obgleich die Geistlichkeit noch bei der Hospitalverwaltung mitzureden hatte. In einer alten Vorschrift von 1558 sehen wir, daß das Hospital des h. Georg damals von einem Vorsteher oder Hausmeister verwaltet wurde, unter dessen Befehl ein Kaplan, ein Glöckner, ein Diener und ein Mädchen standen. Die letztere war sozusagen die Krankenpflegerin; wenigstens mußte sie den Kranken helfen ihre Betten zu machen. Die Vorschriften dieses wie aller anderen Hospitäler jener Zeit waren wahrscheinlich vom König Gustav I. von Schweden aufgesetzt, der nach dem Organisationstalent, das er für so viele verschiedene Dinge bewies, ein wunderbarer Mann gewesen sein muß. Sogar für die Krankenpflege hatte er ein für jene Zeit ganz überraschendes Verständnis. Als die schwedischen Truppen 1555 während des Krieges mit Rußland in Wiborg furchtbar unter Typhus und Dysenterie litten, schrieb der König an

den Festungskommandanten und befahl ihm einige alte Frauen zur Pflege der Soldaten zu besorgen, ja er ging sogar so weit, vorzuschreiben, was diese für die Kranken zu tun hätten. Natürlich waren blutige Schröpfköpfe der wesentlichste Bestandteil von den Anordnungen des Königs und man muß hoffen, daß unter den armen Leuten einige mit eiserner Konstitution waren, die das überlebt haben mögen.

In den der Reformation folgenden Zeiten führten die unter der Klosterherrschaft so blühenden Hospitäler ein ziemlich kümmerliches Dasein. Sie forderten ständig Zuschüsse von der Regierung und klagten, daß sie keine bekämen. Man lebte damals in Zeiten blutiger Kriege und niemand hatte Zeit, an Kranke oder Leidende zu denken. 1759 wurde von der schwedischen Regierung das erste allgemeine Hospital in Abo gegründet. Dieses Hospital, das noch als das Abo Kreiskrankenhaus besteht, war wie das etwas früher gegründete Serafimer Lazarett in Stockholm der Aufsicht der Serafimer Ritter unterstellt. Das allgemeine Krankenhaus in Abo fing mit sechs Betten an. Es wurde gänzlich von der Regierung unterhalten und bis auf den heutigen Tag sind alle Kreis- und allgemeinen Hospitäler in Finnland Regierungsanstalten. Alle von Städten und Gemeinden erhaltenen, wie auch die kleinen aus privaten Mitteln unterhaltenen Krankenhäuser und Kliniken, deren es jetzt außer den Diakonissen-Krankenhäusern in Finnland eine ziemliche Anzahl gibt, wurden viel später gegründet. Daß die Krankenpflege im Anfang des letzten Jahr-

hunderts dürftigster Art war, beweist ein 1809 kurz nach dem Kriege geschriebener Bericht von einem Mitglied des finnischen Senats[1]), das, auf eine Inspekspektionsreise in verschiedene Anstalten entsandt, ein Asyl, das er besuchte, folgendermaßen schildert:

Die Insassen besaßen kaum Kleider (sie mußten ihre eigenen tragen). Die Fenster waren, trotz der Sommerzeit, alle geschlossen und die Luft in den kleinen Höhlen war pestilenzialisch; nicht einmal für Stroh als Lager für die Kranken war gesorgt, so daß sie auf den harten Holzbrettern liegen mußten. Ein Diener und ein Mädchen versorgten 43 Kranke unter der Aufsicht eines Vorstehers; dieser aber schien sie mehr in seinem eigenen Garten zu beschäftigen als mit der Pflege der armen Kranken, deren es elendere kaum geben konnte.

Das Dienstmädchen oder die Krankenpflegerin war nach den Vorschriften auch diejenige, die alles Waschen und Flicken für das Hospital zu besorgen hatte. Sie hatte zu fegen und zu kehren und, wenn nötig, die Fußböden zu scheuern. Es war ihre Pflicht, für schwächere Kranke die Betten zu machen und für Ordnung und Sauberkeit zu sorgen. Die Hospitalvorchriften waren von der Regierung aufgestellt und selbst wenn ihr das Bettmachen unter den bestehenden Umständen nicht viel Mühe machte, so können doch wir, die wir wissen was ihre Arbeit bedeutet, uns nicht wundern, wenn diese arme Pflegerin oft nicht imstande war, alle ihre vielseitigen Pflichten vollkommen zu erfüllen.

Wie gesagt, wurden die Krankenpflegerinnen jener Zeit der Dienstbotenklasse entnommen. Oft

---

[1]) Dieser Senator war Baronin Mannerheim's Urgroßvater.

genug wurden solche Frauen zu hingebenden Wärterinnen, aber ach! noch öfter hatten ihre Kranken schrecklich unter der Nachlässigkeit und Untüchtigkeit derer zu leiden, deren Pflege sie überwiesen waren. Gewöhnlich war die Pflegerin damals hier wie überall, eine ältere Frau, entweder verheiratet oder verwitwet, die oft eine große Familie hatte. Noch 1893 wurden die Kranken in einem der größten Kreishospitäler Finnlands, dem Wyborger, von Frauen dieser Art gepflegt, darunter eine Witwe, die im Hospital, in welchem ihre Mutter vierzig Jahre als Pflegerin gewirkt hatte, geboren war. Sie wurde die Nachfolgerin ihrer Mutter, heiratete und hatte selbst drei Kinder, während sie dazwischen die Kranken pflegte, so gut sie es verstand.

Reformen waren bitter nötig, aber erst um die Mitte des letzten Jahrhunderts erkannte eine in Finnland wegen ihrer Wohltätigkeit weit bekannte Dame, Frau Aurora Karamzine, daß etwas geschehen müsse und handelte. 1867 gründete sie in Helsingfors das Diakonissenhaus und führte ein neues Krankenpflegesystem ein. Das finnische Diakonissenhaus ist ein Zweig des Kaiserswerther Verbandes. Seine erste Oberin Amanda Cajander, die Witwe eines Arztes, war in dem einige Jahre früher gegründeten Petersburger Diakonissenhaus[1]) ausgebildet. Sie war die erste Frau aus gebildeten Kreisen, die in diesem Lande die Krankenpflege ausübte und da sie eine sehr überlegene Persönlichkeit war, gelang es ihr trotz vielen Widerstandes den Maßstab für den Pfle-

[1]) Gehört auch zur Kaiserswerther Konferenz.



Anna Broms.



Schwester Lina.



Frau Amanda Cajander.



geberuf zu heben und ihn zu einem geachteten zu machen. Ihr Bestreben ging dahin, der Arbeit einen Geist der Hingebung und Selbstlosigkeit zu geben, den wir seitdem stets versucht haben aufrechtzuerhalten. Ihre Nachfolgerin, die ihre Arbeit in gleichem Geiste fortführte und viel zur Hebung des moralischen Maßstabes in der Krankenpflege tat, war Lina Snellman — »Schwester Lina« —, die von 1883 bis zur Zeit dieses Berichtes die Mutter des Helsingforser Diakonissenhauses ist.

Die dort erteilte Ausbildung währt etwa zwei Jahre und umfaßt praktische Arbeit und Unterricht in der Theorie der Krankenpflege, Anatomie und Physiologie, mit einem kurzen Kursus in der Therapie. Die Schwestern hatten unter den leidenden Armen wichtige Aufgaben zu lösen, da das Bestreben der Anstalt stets dahin ging, Pflegerinnen für die Allerärmsten auszubilden. Fast die gesamte Bezirkspflege in Finnland, in den Städten sowohl als auf dem Lande — bis jetzt gibt es davon noch sehr wenig — geschieht durch Diakonissen. Es ist nur gerecht auszusprechen, daß die bisherigen Leistungen ausgezeichnete waren und wir Krankenpflegerinnen fühlen, daß wir, soweit Finnland n Betracht kommt, den Diakonissen einen Ehrenplatz in der Geschichte der Krankenpflege schulden.

Als das Diakonissenhaus gegründet wurde, begann gerade für unser Land eine Zeit schwerer Heimsuchungen. Ein Hungerjahr mit der Gefolgschaft von Typhus und Pocken forderte Tausende von Opfern. Das kleine Hospital war sofort überfüllt und der Kreis hingebender junger Schwestern fand

Gelegenheit zu zeigen, was er wert war. Im Vergleich mit der bis zu dieser Zeit geübten Pflege war die in dem kleinen Hospital geleistete Arbeit eine Offenbarung und verschaffte den Diakonissen den Ruf guter Krankenpflegeleistungen, den sie sich seitdem stets bewahrt haben. Das Hospital begann mit nur acht Betten. 1896 war ihre Zahl auf 40 gewachsen, und nachdem das Haus an seine jetzige Stelle verlegt und in größerem Maßstab wieder aufgebaut worden war, wurde die Zahl der Betten auf mehr als das Doppelte vermehrt, so daß es jetzt 100 zählt. Das Hospital wurde in drei Stationen eingeteilt, je eine medizinische, chirurgische und gynäkologische. Ein kleines chirurgisches Kinderhospital für 34 Kinder wurde 1906 angefügt, zu dessen Bau eine der jetzigen Schwestern ein ihr hinterlassenes Legat stiftete. Außerdem gründete das Haus ein keines Sanatorium für 20 tuberkulose Frauen auf dem Lande.

Außer dem Schwesternhause in Helsingfors gibt es jetzt drei weitere in Finnland: in Wiborg[1]), Uleåborg und Sordavala. Im Anfang seines Bestehens mußte das Haus in Helsingfors oft Schwestern in Privatpflege und zur Hülfe in die weltlichen Hospitäler senden, wo wie schon gesagt, der Maßstab für die Krankenpflege in jener Zeit tatsächlich ein sehr niedriger war.

Den ersten Antrieb zur besseren Gestaltung der Verhältnisse gab in Finnland Dr. F. Saltzmann, der erste mit dem Diakonissenhaus arbeitende Chirurg, der später Leiter des Gesundheitsamtes wurde, in

[1]) Gehört der Kaiserswerther Konferenz an.

welcher Eigenschaft er viel dazu beitrug, um die Krankenpflege dieses Landes auf eine höhere Stufe zu heben. 1884 tat er den ersten Schritt voran, indem er einen Kurs für »Erste Hülfe bei Verletzten« einrichtete, der von vielen jungen Mädchen der höheren Stände besucht wurde und für manche derselben einen neuen Ausblick eröffnete und Interessen erweckte, die sich erweiterten und ein Arbeitsfeld suchten. Dr. Saltzmann, der das Bedürfnis nach gebildeten Frauen in der Krankenpflege stets klar erkannt hatte, begriff, daß man den Mädchen, die voll Eifer waren diesen Beruf zu ergreifen, eine ordentliche Ausbildung ermöglichen müßte. Die ersehnte Gelegenheit hierzu fand sich endlich, als im Herbst 1888 das chirurgische Hospital (Kirurgiska Sjukhuset) in Helsingfors geschaffen wurde. Dieses zur Universitätsgruppe gehörige Krankenhaus (die anderen sind das medizinische, Kinder-, Augen-, Haut- und gynäkologische Hospital) enthält 152 Betten. Dr. Saltzmann war der erste Direktor desselben und begann im Frühling 1889 mit 6 Schülerinnen den ersten Ausbildungskursus. Das waren die ersten Frauen der gebildeten Kreise, die in Finnland geschult wurden und eine von ihnen, Fanny Tigerstedt, wurde später Oberin des Medizinischen Krankenhauses, welchen Posten sie zur Zeit dieses Berichts noch inne hat.

Dieser erste Kursus war rein chirurgisch. Er dauerte nur 6 Monate mit Unterweisung in der praktischen Krankenpflege am Krankenbett und theoretischem Unterricht, den der Hausarzt und die Oberin des chirurgischen Krankenhauses erteilten. Es war

Dr. Saltzmann gelungen, für das neue Hospital in Fräulein Anna Broms eine Oberin mit viel Verstand und Geschick zu bekommen. Sie war ein gebildetes Mädchen und erst 25 Jahre alt, als sie den Posten übernahm. Ihre Ausbildung war teils in Schweden, teils im Royal Infirmary in Edinburg erfolgt. Sie war es, die, freilich unterstützt von Dr. Saltzmann und dem Hausarzt Baron von Bonsdorff, die Arbeit der Pflegerinnen im Krankenhaus organisierte, was keine Kleinigkeit war. Mit Leib und Seele ging sie an die Arbeit, Frauen zu Krankenpflegerinnen auszubilden. Ihr eigenes Arbeitsleben war nur kurz — sie war der Anstrengung nicht gewachsen und erlag 1890 einem Herzleiden. Ihre Nachfolgerin war Hilda Montin, deren Verdienst es war, daß 1892 der Kursus auf ein Jahr mit Arbeit in den verschiedenen Krankenhäusern ausgedehnt wurde. Sieben Monate wurden der chirurgischen, operativen und poliklinischen Arbeit gewidmet, drei Monate der Medizin und je ein Monat der Kinder- und Augenpflege. Fräulein Montin blieb bis 1903 dort, dann folgte ihr für kurze Zeit Olga Oehquist (Frau Olga Lackström, die jetzige Herausgeberin von *Epione*) und nach deren Verheiratung Baronin Sophie Mannerheim. Die letztere erhielt ihre Ausbildung ebenfalls in England (St. Thomas, London), so daß zwei von den vier Oberinnen des chirurgischen Hospitals englische Anschauungen und englischen Geist in die Arbeit hineingetragen haben.

Im Verlauf der Jahre ist das Interesse an der Krankenpflege in Finnland immer stärker geworden und fast alle sich heute für die Ausbildung in den

Universitäts-Kliniken Meldenden gehören den gebildeten Kreisen an. Seit 1893 bestehen in mehreren der größten Kreis- und allgemeinen Krankenhäuser auch Kurse zur Krankenpflege-Ausbildung. Zuerst dauerten dieselben ein halbes Jahr, umfaßten praktische Arbeit in den Krankenabteilungen und Elementarunterricht in der Krankenpflege durch die Oberin, aber kürzlich ist in den Krankenhäusern zu Wiborg, Uleåborg und Abo ein einjähriger Lehrgang eingerichtet, der mit einer Prüfung schließt. Diese kürzeren Kurse sind eingerichtet worden, um Krankenpflegerinnen für die kleinen Landkrankenhäuser und die Gemeindepflege auf dem Lande auszubilden. Da bis jetzt der Bedarf an Krankenpflegerinnen so groß ist, daß die Universitäts-Kliniken denselben bei weitem nicht decken können, hatten diese kürzeren Ausbildungskurse eine Aufgabe zu erfüllen, obgleich man hoffen muß, daß in nicht zu langer Zeit die Ausbildung der Krankenpflegerinnen nur wenigen der größten Krankenhäuser vorbehalten bleibt und daß die Universitäts-Kliniken eine Art höherer Schule bleiben, wo die Krankenpflegerinnen außer der allgemeinen auch eine Spezial-Ausbildung erhalten können. In naher Zukunft, d. h. dem ersten Teil dieses Jahrhunderts, sollen sie alle auf einem für diesen Zweck angekauften Platz neu aufgebaut werden und dieser Zeit sehen die Krankenpflegerinnen mit der Hoffnung auf Einführung einer besseren Ausbildung im ganzen Lande entgegen.

Ein zweijähriger Ausbildungskursus ist in Helsingfors in dem städtischen Marienhospital von Frl. Koreneff, einer früheren Schülerin der Universitäts-Kliniken,

eingeführt worden, und zur großen Befriedigung der finnischen Krankenpflegerinnen gelang es ihr, Anfang 1912, die Ausdehnung desselben auf 3 Jahre zu erreichen. Das Marien-Hospital hat etwa 100 Betten und das Beispiel, das es durch die Einführung des ersten dreijährigen Kurses gegeben hat, wird anregend wirken.

Die Universitäts-Kliniken, die größten Krankenpflegeschulen Finnlands, nehmen jährlich 48 Krankenpflegeschülerinnen auf, von denen naturgemäß einige (etwa 6%) wieder ausscheiden. Jedoch vollenden etwa 45 ihre [bis zum Herbst 1912] einjährige Ausbildung. Diesem einen Jahr wurde 1905 noch ein halbes Jahr Stationsdienst als Tag- oder Nachtpflegerin hinzugefügt und am 15. August 1906 wurde eine Vorbereitungsschule im Zusammenhang mit dem Hospital eröffnet. Sowohl dieser Vorbereitungskursus, als auch das schon früher bestehende Heim für die Schülerinnen wird durch den Verein der finnischen Krankenpflegerinnen erhalten, der vom Staat einen Zuschuß bekommt, um seine Aufgabe durchführen zu können.

Um die Geschichte dieses Schülerinnenheims etwas eingehender mitzuteilen, greifen wir auf einen, auf dem Pariser Kongreß erstatteten Bericht der Baronin Mannerheim zurück, weil er nicht nur einen neuen Beweis liefert, wie Miss Nightingale's Einfluß sich in jeder Gegend des Erdballs geltend machte, sondern weil er auch einen sehr anziehenden Ausschnitt des Lokalkolorits gibt, da die Errichtung eines Schülerinnenheims durch einen Verein geprüfter Krankenpflegerinnen etwas ganz Ungewöhnliches ist; — wir glauben nicht, daß sonst irgendwo eine solche Verwaltungsarbeit von einem Krankenpflegerinnen-Verein unternommen worden ist.

»1888, als das neue Hospital eröffnet wurde« [berichtete die Baronin Mannerheim], »und die Einrichtung des einjährigen Kurses beschlossen war, fehlte es an einem Heim für die Schülerinnen. Sie mußten in der Stadt wohnen, was natürlich sehr unbequem war. Als der Verein der Krankenpflegerinnen gegründet wurde, beschlossen diese die Angelegenheit selbst durch Eröffnung eines Heims für die Schülerinnen in die Hand zu nehmen, zu welchem Zweck die nötigen Mittel teils durch private Gönner, teils durch das Rote Kreuz gesichert wurden. Der Verein konnte aber die Schülerinnen nicht zwingen, in dem Heim zu wohnen, und die Hospitaldirektoren waren der Ansicht, daß es ein Eingriff in ihre persönliche Freiheit sei, wenn sie dies von ihnen verlangten; so wurde das Heim eine Art Hotel, in dem die Schülerinnen wohnen konnten, wenn es ihnen paßte und so lange es ihnen paßte. Das Ergebnis dieses Systems war, wie auf der Hand liegt, ein Mangel an Disziplin und eine häufige Ausnützung der gewährten Freiheit. Die Schülerinnen, die abends Theater oder Bälle besuchten, waren am nächsten Morgen ihrer Aufgabe nicht gewachsen und die andern mußten doppelte Arbeit tun. Da es ferner nicht möglich war, die Wohnungen der Schülerinnen zu kontrollieren, so brachen nicht selten im Hospital ansteckende Krankheiten aus, die von nachlässigen Schülerinnen eingeschleppt worden waren.

»Eine unserer Krankenpflegerinnen, die einen Ausbildungskurs in England durchgemacht hatte« [Fröken Ekblom, jetzt Fru Jansson] »genoß den großen Vorzug, Miss Florence Nightingale kennen zu lernen, die mit dem lebhaften Interesse, das sie stets für alles empfand, was mit der Krankenpflege zusammenhing, sofort die Sachlage erfaßte und unserer Krankenpflegerin erklärte, daß wir das Wohnen im Heim zur Bedingung für die Schülerinnen machen müßten. Sie hatte sogar die Güte, eine Summe Geldes zu schenken, die für das Heim verwendet werden solle, ‚sobald alle Schülerinnen darin wären'.

Das wurde 1906 erreicht und wir sind sehr stolz auf Miss Nightingale's Interesse an unserer Arbeit, und empfinden dasselbe als eine Weihe und einen Antrieb zu neuem Streben.

»Wir werden ihr Geschenk zur Gründung einer Bibliothek benützen und das Bild der Geberin, der Mutter aller Krankenpflegerinnen, lächelt von der Wand auf ihre finnischen Kinder hernieder. Das Haus bietet jetzt Raum für 48 Schülerinnen und die Arbeit des Kurses läuft viel besser, seit alle verpflichtet sind, zusammen zu leben.« [1])

Die erste und gegenwärtige Oberin der Vorbereitungsschule ist Ellen Nylander, die im Tredegar-Haus in London ausgebildet wurde. Der Vorbereitungskurs dauert drei Monate und umfaßt praktische und theoretische Krankenpflege, Verbinden, Kochen und Nahrungsmittellehre, die elementaren Kenntnisse der Massage, Anatomie, Physiologie und Hygiene. Am Schluß des Kurses finden schriftliche und mündliche Prüfungen statt, und die Schülerinnen, welche diese bestehen, siedeln ins Heim über und fangen mit der Arbeit in den Abteilungen der verschiedenen Universitäts-Kliniken an. Das anfangs sehr kleine Heim wurde 1906 so vergrößert, daß es für alle in der Ausbildung befindlichen Schülerinnen Platz bietet. Für die Stationspflegerinnen gab es noch keine bestimmten Unterrichtskurse, aber anfangs 1909 arbeitete eine Kommission einen Lehrplan aus, um ihn der

---

[1]) *Reports* (Berichte), Pariser Kongreß des Weltbundes der Krankenpflegerinnen 1907.

Der Plan, Miss Nightingale's Geschenk zu einer Bibliothek zu benützen, ist nicht zur Ausführung gekommen, sondern man verwendet das Geld zu Stipendien für die Schülerinnen während der Ausbildung. Die Übersetzerin.



Sophie Mannerheim.
Oberin der Chirurgischen Universitätsklinik in Helsingfors.
Präsidentin des finnischen Krankenpflege-Verbandes.



Regierung zur Genehmigung vorzulegen. Der Ausbildungskurs wurde verlängert und umfaßt jetzt außer dem Vorbereitungskurs von drei Monaten zwei Jahre, in denen Vorlesungen über Therapeutik, chirurgische und medizinische Krankenpflege, Kinder- und Irrenpflege abgehalten wurden.

Der 1898 gegründete Verein der Krankenpflegerinnen (Suomen Lairaanhoitajatargh-distip) hat viel dazu beigetragen, den wahren Geist echten Verständnisses und guter Kameradschaft zu pflegen und noch mehr hat unsere kleine Krankenpflege-Zeitschrift *Epione*[1]) dafür getan. Die Anregung zu ihrer Herausgabe gab Schw. Agnes Karll durch eine Äußerung auf dem Pariser Kongreß von 1907: »Schaffen Sie sich nur eine Krankenpflege-Zeitung, das andere wird dann schon kommen.«

Neben der Verwaltung der Vorbereitungsschule und des Schülerinnenheims sammelte der finnische Krankenpflegeverein 1909 Gelder zu einem Fonds, um Krankenpflegerinnen zu helfen und richtete ohne Verzug eine Unterstützungskasse ein.

Daß die finnischen Krankenpflegerinnen mit den Organisations-Beziehungen der Pflegerinnen anderer Länder in Fühlung gelangten, war hauptsächlich das Werk der Baronin Mannerheim, die durch ihre englische Ausbildung mit der allgemeinen Krankenpflegebewegung bekannt geworden war. Sie kam 1907 zum Pariser Kongreß, wo sie alle Herzen im Sturm

[1]) Nach der Gemahlin Aeskulaps benannt. Man hätte Eira, den Namen seiner Tochter vorgezogen, derselbe war aber schon für eine Privatklinik in Gebrauch. Die Übersetzerin.

eroberte und erfüllte nach ihrer Heimkehr die finnischen Krankenpflegerinnen so erfolgreich mit dem Gedanken des internationalen Zusammenschlusses, daß der finnische Nationalverband 1909 in London durch eine großartige Delegation vertreten war und in den Weltbund aufgenommen wurde. [1])

Norwegen. — In Norwegen leistet das Rote Kreuz, ebenso wie in Schweden, Hervorragendes in der Krankenpflege. Es scheint hier tatsächlich an der Spitze zu stehen, da alle Krankenpflege-Ausbildung und Ausdehnung der Pflegearbeit, die diesen Namen verdient, augenscheinlich unter der Leitung und durch die Bestrebungen dieses Vereins vor sich geht.

Norwegen war eines der ersten Länder, das sich der Genfer Konvention anschloß. Der norwegische Rote Kreuz-Verein wurde 1865 gegründet, aber trotzdem er in den Kriegen von 1870 und 1877 in großmütigster Weise Hilfe leistete und obgleich 1892 sein Tätigkeitsgebiet erweitert wurde, indem der Verein es übernahm, die Summen zu verteilen, welche das Parlament für die Eltern von im Kriege gefallenen Soldaten bewilligte, begann derselbe nicht vor 1894 mit der systematischen Ausbildung von Krankenpflegerinnen. 1895 wurde ein Heim eingerichtet und die Schülerinnen während der Ausbildung nach einer 6—10 wöchentlichen Probezeit in verschiedene Kran-

[1]) Zwei Mitglieder des finnischen Krankenpflege-Verbandes bezogen Oktober 1913 die Leipziger Hochschule für Frauen, nachdem andere sich schon früher eine höhere Ausbildung im Teachers College in New York erworben hatten. Die Übersetzerin.

kenhäuser geschickt, um Erfahrung in der allgemeinen Krankenpflege, sowie in der Pflege von Infektionskranken, Wöchnerinnen und chirurgischen Fällen zu erlangen. Sie arbeiten auch in einem Sanatorium für Lungenkranke. Der Ausbildungskursus dauert 1 1/2 Jahre und wird durch die Tätigkeit als Stationspflegerin im Roten Kreuz-Heim vervollständigt. Das erste Jahr wird als Lehrjahr angesehen, in welchem die Schülerinnen monatlich einen kleinen Betrag zahlen, während sie in dem weiteren halben Jahr alles frei haben. Die theoretischen Kurse werden durch Prüfungen abgeschlossen. Die Schülerinnen müssen kräftig, gebildet, wohl erzogen sein und einen guten Charakter haben. Die Aufnahme erfolgt im Alter von 20—35 Jahren und jedes Jahr werden etwa 24 Schülerinnen eingestellt.

Das Rote Kreuz übernimmt es nicht nur, im Kriegsfall Krankenpflegerinnen zur Verfügung zu stellen, sondern hält sie auch in Friedenszeiten für die Privatpflege bereit. Es baut daher Krankenhäuser, besetzt sie und richtet Vermittlungsstellen für die Privatpflege ein. Die Bezirkspflege gehört auch in den Rahmen seiner Aufgaben und die Roten Kreuz-Schwestern werden zur Pflege der Armen in deren Wohnungen entsandt, sowie auch in Zeiten jeder Art von öffentlicher Not zur Hilfeleistung herangezogen. Besonders stellt man sie jedoch in den 1899 eröffneten Kampf gegen die Tuberkulose. Sie wirken in demselben durch Hausbesuche und Belehrung in der Hygiene und Zubereitung der Nahrung, beaufsichtigen die Desinfektion und die möglichste Isolierung der Kranken.

In den ersten elf Jahren der Krankenpflege-Schulung bildete das norwegische Rote Kreuz 213 Schwestern aus, von denen 165 jederzeit sofort im Fall der Mobilisierung zur Verfügung standen. Jede Schwester, wie immer sie tätig ist, muß jährlich einen Arbeitsbericht einsenden.

Im Jahre 1912 haben sich die norwegischen Krankenpflegerinnen nach dem Besuch des Kölner Kongresses des Weltbundes der Krankenpflegerinnen zu einem nationalen Verband, dem Norsk Sykepleierskeforbund zusammmengeschlossen und eine Zeitschrift *Sykepleien* gegründet.

Die Krankenpflegerinnen, die 1909 aus den nordischen Ländern zum Londoner Kongreß kamen, ob in ihrer Tracht mit dem Roten Kreuz-Abzeichen und der Armbinde oder ihren Hospital-Broschen, waren der idealste Frauentypus, den man sich für den Beruf wünschen kann; groß, blond und stattlich, mit Gesichtern, die von milder und gütiger Charakterstärke leuchteten. Wenn ihre Berufsgeschichte im Vergleich zu anderen Ländern nur kurz scheint, muß man sich fragen, ob das nicht die Folge davon ist, daß ein gleichmäßig entwickelter hoher Maßstab der Erziehung und des Charakters unter den Völkern dieser Länder eine ausgesuchte Klasse von Frauen der Krankenpflege zuführt, weniger Unbefriedigendes ergibt, eine ethische Atmosphäre schafft, in der freundliche Zusammenarbeit gedeiht und Kampf unnötig ist?



Eine norwegische Rote Kreuz Pflegerin.



Kapitel IV.

DIE REVOLUTION IN DEN FRANZÖSISCHEN HOSPITÄLERN.

Im Januar 1908 spielte sich in dem zwischen den alten düsteren Krankensälen des Hôtel-Dieu in Paris gelegenen Hofe eine dramatische Episode ab. Eine kleine Gruppe von Nonnen vom Orden des h. Augustinus war als letzte im Hospital belassene im Begriff, dasselbe, soviel sie wußten, für immer zu verlassen. Eine lang erwartete Verfügung des Munizipal-Rates hatte ihnen die Beendigung ihrer dort durch 12 Jahunderte hindurch geleisteten Dienste bekannt gemacht. Seit einiger Zeit war die laicisation der Hospitäler im Gang und die letzten, die fort mußten, waren die Schwestern des Hôtel-Dieu. Schweigend hörten sie den Verbannungsbefehl mit an. Mit höflicher Güte und wirklichem Mitgefühl richtete der General-Direktor der Assistance publique (öffentliche Fürsorge) von Paris Abschiedsworte an sie mit dem Bemühen, den schweren Augenblick durch verbindliche Worte der Anerkennung für die langen Jahre treuer Arbeit zu erleichtern. Diejenigen unter ihnen, die bereit seien, ihr Gelübde aufzugeben, sagte er, könnten auf ihren Posten bleiben und man würde ihrer Eignung, ihrem Alter und der Länge ihrer Dienstzeit

gehörige Rechnung tragen. Außerhalb der Mauern hatte sich eine Volksmenge angesammelt. Eventuelle Unruhen wurden befürchtet, weshalb Polizei aufgeboten war. Teilnehmende wollten den Schwestern die Pferde ausspannen und selbst die Wagen ziehen. Aber das verbot die Polizei. Jetzt kamen die Schwestern durch das Tor, bestiegen die Wagen und fuhren fort. Ein paar Male ertönte der Ruf »Nieder mit der Republik!« und mehrere Verhaftungen erfolgten, ehe sich die Menge zerstreute.

Mehr als eine Revolution hat sich im 19. Jahrhundert vollzogen, wir aber wollen jene mit politischer Bedeutung übergehen und einen Augenblick innehalten, um eine der größten zu betrachten, welche die Welt je gesehen hat — die Revolution der medizinischen Wissenschaft. Im schönen Lande Frankreich wurde 1822 ein Kind geboren, das später als ein »ernsthafter, aufrichtiger, beinahe scheuer Jüngling von bescheidenem Wesen« nach Paris kam, um Chemie zu studieren. Das war Louis Pasteur, dessen Lebenswerk in einer völligen Neugestaltung der medizinischen Wissenschaft bestand, trotzdem er selbst nie eine medizinische Prüfung ablegte.

Man hatte in jener Zeit merkwürdige Ansichten, z. B. die, daß die Physiologie keinen Wert für die Medizin hätte, sondern lediglich eine leicht entbehrliche Luxuswissenschaft sei. Pasteur's Entdeckungen schufen die Grundlagen der modernen vorbeugenden Medizin. Er empfand das und schrieb 1877 an Bastian, einen seiner Gegner: »Wissen Sie, warum ich es für so wichtig halte, Sie zu bekämpfen und

zu besiegen? Weil Sie einer der Hauptanhänger der medizinischen Lehre von der Selbstentwicklung der Krankheiten sind, die nach meiner Meinung dem Fortschritt der Heilkunde verhängnisvoll ist.«[1]) Pasteur's 1860 begonnene Studien über die Urzeugung endeten in seinem berühmten Ausspruch: »Es gibt kein Leben, das nicht aus schon vorhandenem Leben hervorgegangen wäre.« Welche Wunder die Wissenschaft auch noch enthüllen mag, dieser Ausspruch wird sich stets in den praktischen Einzelheiten der Krankheitsbehandlung und für die Verrichtungen der Krankenpflegerin bewähren. Er erkannte ehrfurchtsvoll das Vorhandensein eines tieferen Geheimnisses, dessen Lösung er nicht versuchte.

Er war es, der Lister's Aufmerksamkeit auf die Fäulniskeime lenkte und so den Anstoß zu der chirurgischen Revolution gab. Pasteur und Miss Nightingale waren Zeitgenossen, — die ersten Jahre ihres Studiums und ihrer Wirksamkeit fielen in die gleiche Zeit. Sie waren beide Seher und Propheten der Gesundheit und Krankheitsverhütung. Wie zwei edle Säulen stehen das Leben, die Arbeit, die Lehre von Pasteur und Miss Nightingale nebeneinander.

Ein merkwürdig eindrucksvolles Bild müssen die langen, kahlen Säle des Hotel-Dieu in den Tagen der ersten Tollwut-Experimente abgegeben haben. Erfüllt von menschlichem Mitgefühl, und zugleich von wissenschaftlicher Besorgnis hingenommen, ging Pasteur täglich dorthin, um die in Behandlung be-

[1]) *La Vie de Pasteur* (Pasteur's Leben), von René Vallery-Radot, S. 370, englisch von Mrs. R. L. Devonshire, Band II, S. 31.

findlichen Patienten zu besuchen. Ernst und höflich begrüßte er die schwarzgekleideten Augustiner-Schwestern auf seinem Wege durch den Saal. In diesem Augenblick schienen sich Vergangenheit und Zukunft menschgeworden zu begegnen.

Die lange Zeit des Niedergangs, die wir in einem anderen Band dieses Werkes als die dunkle Periode der Krankenpflege bezeichneten, wurde in Frankreich nicht weniger wie in anderen Ländern empfunden. Der Maßstab für die Leistungen in der Krankenpflege kam bei den religiösen Orden zum Stillstand oder ging sogar zurück, ihre vernünftige Betätigung wurde immer mehr beschränkt, und die Krankenpflege geriet mehr und mehr in die Hände einer niedrigen Klasse von Mietlingen oder unwissenden und bestechlichen Wärterinnen. An Versuchen, wieder einen frischeren Geist einzuführen und die religiösen Orden von den Vorschriften zu befreien, die sie an einer wirklichen Krankenpflege hinderten, hat es nicht gefehlt. Abbé Féraud in Marseille, der das Zutreffende der an den Schwestern geübten Kritik einsah, gründete einen Orden, der nur zur Ausübung wirklicher Krankenpflege bestimmt war. Seine Mitglieder sollten unter den Findelkindern gewählt und nur zur Armut verpflichtet werden, aber keine weiteren Gelübde ablegen. Die Augustinerinnen sollten sie ausbilden. 1840 gegründet, leistete dieser Orden eine Zeitlang gute Dienste, geriet aber wegen innerer Streitigkeiten in Verfall. 1890 waren nur noch zwei Mitglieder desselben übrig. Ein anderer nur zur Krankenpflege bestimmter Orden war der 1840 in Troyes

gegründete der Soeurs de bon Secours (Schwestern von der guten Hülfe). Ihre Arbeit sollte durchaus praktisch und unbehindert sein, aber wie die meisten Orden mit guter Ausbildung wurden diese Schwestern ganz von der Privatpflege in Anspruch genommen.

In den großen öffentlichen Hospitälern vollzog sich eine ganze Reihe von Veränderungen, wie der folgende Artikel des General-Direktors der Pariser Hospitäler, M. Mesureur, sie schildert:

Im 18. Jahrhundert wurde der erste Versuch gemacht, die Arbeit im allgemeinen Hospital »La Salpêtrière« stufenweise zu organisieren. [Dies durch den h. Vinzentius von Paul gegründete Hospital hatte stets weltliches Pflegepersonal.] Die oberen Posten sollten jungen Mädchen oder Witwen übertragen werden, die kein Vermögen besaßen oder sich von der Welt zurückgezogen hatten. Die Dienstvorschriften waren ausgezeichnet und verdienen noch jetzt Beachtung. Die verschiedenen Vorsteherinnen [von Abteilungen oder Sälen] sollten unter der Leitung einer Superiorin stehen, die ihrerseits wieder den Hospital-Direktoren verantwortlich war, deren Mehrheit aus Parlamentsmitgliedern bestand. Unter der Aufsicht der Vorsteherinnen standen zwei Arten von Wartepersonal: die Stationsmädchen (filles de service) und die Pflegerinnen (filles de malades), von denen die letzteren besonders zur Bedienung der Kranken bestimmt waren.

Die Schwierigkeiten, die man anfangs hatte das nötige Personal zu beschaffen, verwandelten sich bald in das Gegenteil. Das Personal wurde zu zahlreich, der Beruf, sofern man ihn als solchen bezeichnen konnte, wurde die Zuflucht aller, die verarmt oder sittlich heruntergekommen waren und an Stelle von Krankenpflegerinnen bekam man nur Hospitalschmarotzer einer besonderen Art. Während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts von 1802—1849 wußte niemand

der körperlichen, geistigen und sittlichen Minderwertigkeit des Hospital-Wartepersonals abzuhelfen. Man machte den Vorschlag, diese bezahlten Leute durch Waisen aus den Asylen zu ersetzen; derselbe wurde aber nicht ausgeführt. 1836 wurde eine Reorganisation bewirkt, die eine Hierarchie von Wartepersonal und Aufsichtspersonen schuf, die in acht Rangstufen eingeteilt wurde, mit steigenden Gehältern für jede derselben. Diese Reform nützte nicht viel. Die ärztlichen Kommissionen registrierten nach wie vor Klagen über die Unzuverlässigkeit, Unfähigkeit und Unsittlichkeit der Stationspflegerinnen und die Nonnen, welche die Hospitäler leiteten, machten keinen Versuch, sie zu unterrichten oder zu disziplinieren.

[Hier muß aus Gerechtigkeit gegen die Schwestern bemerkt werden, daß, da sie nur wenig Autorität über die Dienstboten-Pflegerinnen hatten, weil diese von der städtischen Behörde ausgewählt, angestellt und bezahlt wurden, sie dieselben unmöglich disziplinieren konnten, obgleich Disziplin immer die starke Seite der Schwestern selbst war. Und ohne wirkliche Autorität wäre es auch unmöglich gewesen, sie zu unterrichten, selbst wenn die Schwestern die Kenntnisse dazu gehabt hätten.]

Im Jahre 1845 wurde ein entschiedenerer Anlauf zu einer Reform gemacht. Die Anstellung des Personals wurde durch Statuten geregelt; die Nachtwachen erhielten nach der Länge der Dienstzeit bemessene Prämien und man sicherte allen Altersrenten oder ein Heim, in dem für ihren Unterhalt gesorgt wurde, zu. Leider wurden die Löhne nicht erhöht, und das Ergebnis der versuchten Reformen war gering.

Das Gesetz von 1849, welches noch heute im Departement der öffentlichen Wohltätigkeit in Kraft ist, bewirkte eine vollkommene Zentralisation der Macht und brachte die Hospital-Angelegenheiten unter eine verantwortliche Leitung. Diese

neue Organisation hatte eine sofortige Wirkung auf den Hospitaldienst. Man führte jetzt Berichte über die einzelnen Angestellten, und der Charakter und die Tüchtigkeit eines jeden wurde eingetragen. Trotzdem bestanden die schon so oft erwähnten Übelstände weiter. Das Pflegepersonal, dem besondere Befähigung fehlte und das keine Berufsausbildung erhielt, blieb ungehorsam, unbeständig und unsittlich. Die Notwendigkeit einer Reorganisation wurde 1861 der Aufsichts-Kommission des Budgets vorgetragen und es erfolgte eine gründliche Änderung der Vorschriften für alle Einzelheiten des Dienstes. In den folgenden 20 Jahren sind diese Vorschriften noch durch eine Reihe von Reformen eingeschränkt oder vervollkommnet worden, deren Zweck stets die Hebung des Pflegepersonals war.

Ehe wir M. Mesureur weiter erzählen lassen, müssen wir innehalten, um einer Frau die gehörige Ehre zu erweisen, deren Leben wieder gut macht, was die ungeschulte Schwesternschaft sich zu Schulden kommen ließ, einer Pflegerin der alten Ordnung, einer der nicht heilig gesprochenen Heiligen. 1891 berichteten die französischen und englischen Zeitungen von einer in der Salpêtrière aus Anlaß des 50. Jahrestages der Hospitaltätigkeit von Mlle. Bottard abgehaltenen Feier. Bei dieser Gelegenheit wetteiferten bedeutende Ärzte und hohe Regierungsbeamte miteinander in Lobeserhebungen über eine schlichte, bescheidene Frau mit angeborenem Talent und Güte. Charcot selbst machte das Festprogramm. M. Montreuil, der Direktor des Hospitals verlas ein selbstverfaßtes Gedicht, das ihr dem Wohltun gewidmetes Leben rühmte und man schmückte sie mit mehreren Medaillen, unter denen sich das vielbegehrte Ritterkreuz der

Ehrenlegion befand. Kurz vorher hatte die Académie française ihr einen Preis von 3000 Fr. verliehen als Anerkennung für ein ganzes Leben nutzbringender Aufopferung. Maman Bottard oder »der runzlige Stolz der Salpêtrière«, wie man sie nannte, entstammte einer Bauernfamilie und war 1840 im Alter von achtzehn Jahren als Dienstmädchen in die Salpêtrière eingetreten. Sie bewies aber bald so auffallende Begabung für den Umgang mit Nervösen und Geisteskranken, daß sie unter das Pflegepersonal aufgenommen wurde. Sie besaß außer scharfer Einsicht und angeborener Klugheit in hohem Maße den Geist der Liebe im Verkehr mit den Kranken. Es heißt, daß sie die erste war, welche die Epileptiker von den Geisteskranken unterschied und die letzteren getrennt klassifizierte. Große Männer, wie Lélut, Falret, Peyron und Voisin berieten sich mit ihr, gaben ihr die höchsten Stellungen auf den Stationen und schließlich machte der berühmte Charcot sie zur Oberin seiner Abteilung, die für Frankreich der große Mittelpunkt des Studiums für die Behandlung nervöser Erkrankungen ist.«[1]) Sie erreichte 61 Dienstjahre in der Ausübung der Krankenpflege, ehe sie sich zurückzog, um ihr Leben in dem Hospital, mit dem ihr ganzes Herz verwachsen war, zu beschließen. Nach Mazarin's Bestimmungen sollte jeder Pflegerin, die 20 Dienstjahre in der Salpêtrière vollendete, ein Bett im Hospital mit freier Station bewilligt werden. Sie hatte das ihre also mehr als dreimal verdient. Als sie starb, bestattete man sie mit militärischen

[1]) E. R. W. im *British Journal of Nursing*, 5. Jan. 1907.

Ehren und ein langer Zug bedeutender Männer folgte ihrem Sarg zur letzten Ruhestätte. Man sprach in den Tagesblättern von ihr als der Seniorin der weltlichen Pflegerinnen in der ganzen Welt und sagte, sie habe jeden Rekord in Bezug auf lange und treue Dienste im Hospital seit seiner Gründung im Jahre 1656 geschlagen.

Wir kehren jetzt zu der unterbrochenen Erzählung des M. Mesureur zurück.

Der Pariser Munizipalrat unternahm es, nachdem die Verheerungen des Jahres 1870 überwunden waren, alle Abteilungen der städtischen Verwaltung zu reorganisieren. Die Assistance publique (öffentliche Fürsorge), unter deren Obhut alle auf die Hülfe der Stadt Angewiesenen standen, war der Gegenstand seiner besonderen Aufmerksamkeit. Eine Gruppe fortschrittlicher Männer, deren Führer Dr. Bourneville war, erkannte, daß die wahre Reform, deren man benötigte, darin bestand, das Wartepersonal der öffentlichen Anstalten zu unterrichten und auszubilden, sowie ihren sittlichen Maßstab zu heben. Zu diesem Zwecke wurde die erste Schule für Stationswartepersonal eingerichtet ... Die 1903 geschaffenen Satzungen erhöhten die gesamten Löhne, verkürzten die Arbeitszeit auf 12 Stunden täglich, gewährten freie vom Hospital gelieferte Kost, jährlich 21—25 Tage Ferien, freie ärztliche Behandlung für das ganze Personal, und Urlaub mit vollem Gehalt für Frauen vor und nach der Entbindung und für Männer während des Militärdienstes. Die an Tuberkulose Leidenden können fast drei Jahre lang Krankengeld beziehen, und für unser weibliches Personal haben wir eine Heilstätte und ein Erholungsheim. Schließlich ist allen eine Pension beim Ausscheiden aus dem Dienst zugesichert.[1]) Wir verbessern dauernd

[1]) Nach 15 Dienstjahren beträgt die Pension 310 Fr. jährlich; nach 30 Jahren oder darüber 650 Fr.; oder wenn

die Beköstigung und Unterbringung des Pflegepersonals; die alten Schlafsäle werden beseitigt und die außerhalb des Hospitals lebenden Pflegerinnen erhalten ein Kostgeld. Das sittliche Bewußtsein des Personals wird dadurch geschützt und gehoben, daß es in einem Conseil de Discipline (Disziplinarrat) vertreten ist und ihm von der Republik Ehrungen für die hingebende Pflege der Kranken zuteil werden — nämlich Medaillen für Pflege in Epidemien und das Ehrenzeichen der Assistance publique. Zurzeit ist unser Streben auf ein besseres System für die Auswahl unseres weiblichen Personals gerichtet. Wir haben einen Vorbereitungskurs in der Salpêtrière eingerichtet, und schließlich sind wir im Begriff unsere Krankenpflegeschule zu eröffnen ... Auf der Schwelle dieser Schule schließe ich diese kurze Übersicht ...[2])

Der so gegebene Umriß muß nun durch näheres Eingehen auf die einzelnen Persönlichkeiten ausgefüllt werden, und da tritt uns zuerst die männliche und originelle Gestalt Dr. Bourneville's, eines der auffallendsten und vielleicht kampflustigsten unter den ärztlichen Pionieren der Hospitalreform, entgegen. Er war ein bedeutender Spezialist für Nervenkrankheiten, daneben ein leidenschaftlicher Republikaner, freidenkend, sogar revulutionär, radikal. Die Liste seiner Werke als wissenschaftlich arbeitender Arzt ist lang und beachtenswert. Als radikaler Zivilbeamter bemühte

---

die Betreffenden ein Bett auf der Station und den Lebensunterhalt dort vorziehen, werden sie in dieser Weise versorgt, die Frauen in der Salpêtrière und die Männer im Bicêtre.

[2]) *L'Oeuvre de l'Assistance Publique de Paris dans l'Enseignement des Infirmières.* (Die Assistance Publique von Paris und die Ausbildung ihrer Krankenpflegerinnen) von M. G. Mesureur, General-Direktor dieser Abteilung; in *Reports,* Kongreß des Weltbundes der Krankenpflegerinnen, Paris 1907.

er sich auf der Höhe seiner Laufbahn eifrig für kommunale Hygiene und gesundheitliche Einrichtungen. Er gehörte dem Pariser Stadtrat an und während seiner Amtszeit als solchem gelang es ihm, die Eröffnung der städtischen Krankenpflegeschulen zu erreichen, die er schon vorher durch Talandier, einen anderen Stadtrat, zu erlangen gesucht hatte. Sein Schlachtruf, ja, seine Religion war, daß die Erziehung frei, allgemein und nicht kirchlich sein solle. Aber er idealisierte die Belehrung und hatte weniger Verständnis für den feinen Begriff der Ausbildung. Er war voller Mitgefühl für die wirtschaftliche Lage des Pflegepersonals. Über dreißig Jahre lang zog er für die Sache des geknechteten, unterdrückten männlichen und weiblichen Wartepersonals der Pariser Hospitäler ganz besonders zu Felde, trat zu allen Zeiten mit nie versagender Tatkraft und unter Mißachtung aller persönlichen Opfer für sie ein. Die städtischen Schulen in den Hospitälern waren das ihm teuerste Lebenswerk, aber in seiner Leidenschaft für Belehrung machte er den Unterricht, die theoretischen Kurse und die Erlangung von Zeugnissen für alle Unterbeamten des Hospitals zugänglich, so daß die Kutscher, Bahrenträger, Lazarett- und Magazingehülfen die Kurse für die Erlangung des Zeugnisses als Krankenpfleger besuchen konnten und das auch taten. Er hieß auch Schüler aus den Laienkreisen außerhalb des Hospitals willkommen; Frauen, die nichts zu tun hatten und ein paar medizinische Begriffe für's Privatleben haben wollten, oder Frauen, die für ihren Unterhalt sorgen mußten und auf Privatpflege hofften.

Viele Pariser Privatpflegerinnen haben keine weitere Vorbereitung für ihre Arbeit gehabt, als die theoretischen Kurse der städtischen Schulen und den kurzen planlosen »Besuch der Krankensäle«, zu dem diese berechtigten. So rudimentär diese Schulen waren, so sind sie doch durch die Schwierigkeiten, unter denen sie geführt wurden, etwas Einzigartiges in der Hospital-Geschichte. Als sie gegründet wurden, konnten nur wenige der Schüler lesen und schreiben; das mußten sie zuerst lernen; dann waren die Kurse nicht obligatorisch, so daß man nur zu moralischer Überredung und dem Appell an den Ehrgeiz greifen konnte, um das müde, überarbeitete Stationspersonal abends dorthin zu bringen; schließlich hatten die Schüler, da es nur vier Schulen gab, noch weite Wege von einem Hospital zum andern zurückzulegen. Unter solchen Umständen gebührt sowohl den Schülern, wie den Lehrern Bewunderung und Achtung.

Auf dem Pariser Krankenpflege-Kongreß erschien Dr. Bourneville persönlich, ehrwürdig, aber noch kampflustig, um dort die Geschichte seines langen, oft von ihm ganz allein geführten Kampfes um die Krankenpflegereform, zu berichten. Aus dieser etwas weitschweifigen Schilderung, der schließlich die jüngere Generation mit einiger Ungeduld zuhörte, entnehmen wir folgendes:

Wie ich dazu kam, mich mit der Frage des Unterrichts für das Krankenpflegepersonal zu beschäftigen? Ich erinnere mich an zwei Vorfälle; 1862 war ich Externer in der chirurgischen Abteilung des Kinderhospitals. Ein neugeborenes Kind mit verschlossenem Anus sollte operiert werden. Mutter

P., eine Frau in den Vierzigern, wandte ihr Gesicht ab, als sie die Instrumente reichte und hielt eine Hand vor die Augen, um das Operationsfeld nicht zu sehen. Diese merkwürdige Haltung veranlaßte mich, über die Art nachzudenken, wie die fromme Schwester ihre Pflegefunktionen auffaßte. War dies die Ausnahme, oder war's die Regel?

Ein andermal, im Jahre 1869, fanden wir bei der Morgenrunde einen Mann mit einer schweren Herzerkrankung, der verzweifelt schluchzte. Als Professor Hardy nach der Ursache fragte, sagte er: »Bin ich wirklich schwerkrank? Muß ich sterben?« — »Warum fragen Sie das?« — »Die Schwester hat mir den Priester gebracht, ohne daß ich darum gebeten habe, und er hat mir die Sterbesakramente gegeben.«

Um diese Zeit hatte ich in der *Lancet* die Artikel über die englischen Krankenpflegerinnen und ihre Ausbildung gelesen. Die Entwicklung unserer Unterrichtskurse kam auf folgende Weise zu Stande. 1871 schrieb ich an Charles Delescluze über die Organisation des Unterrichts zu dem Zweck, tüchtige Pflegekräfte als Ersatz für die Schwestern auszubilden. 1877 ging ich als Mitglied einer Delegation des Stadtrats nach London. Ich benutzte diese Gelegenheit zum Besuch von Krankenhäusern. Im Westminster Hospital gab mir Miss Merryweather eingehende Auskunft über ihre und andre englische Krankenpflegeschulen und mit diesem Wissen ausgerüstet und zum Handeln bereit, gelang es mir einige Monate nach meiner Reise, im Dezember 1877, im Stadtrat die Annahme einer Resolution zu erreichen, welche die Schaffung von Schulen für Pflegepersonal genehmigte.

Die oben erwähnten Zwischenfälle hatten mich veranlaßt die Nonnen, sowie ihre Hülfskräfte, die Dienstbotenpflegerinnen und die Kapläne sorgfältig daraufhin zu beobachten, wie sie sich gegen die Kranken, die Ärzte und die Verwaltung verhielten — ihre Geschichte gerade so niederzuschreiben, wie wir die Geschichte unserer Kranken niederschreiben. . . Diese

Beobachtungen können folgendermaßen zusammengefaßt werden: Die Nonnen: verwenden wenig Zeit auf den Stationen; viel Zeit auf religiöse Übungen. Wenig oder keine persönliche Pflege der Kranken, besonders, was notwendige Hülfeleistungen im Genitalgebiet bei Männern und Frauen anbelangt, Weigerung Geschlechtskranke, Wöchnerinnen und uneheliche Mütter zu pflegen. Diese wurden ganz dem Dienstbotenpersonal überlassen. Einmischung bei den ärztlichen Verordnungen und Verbänden und willkürliche Veränderung derselben, Verfügung über das Hospitaleigentum zu Gunsten ihrer frommen Armen, Proselytenmacherei, Günstlingswirtschaft, Verletzung der Gewissensfreiheit. Geringe Achtung für Verwaltungsvorschriften. Die Superiorin oder Priorin ging dem Arzt oder Direktor vor; die Seele war wichtiger als der Leib. Daher die Notwendigkeit der laicisation . . . Der Gottesdienst wurde von den Priestern der benachbarten Gemeinden gehalten und in jeder Weise dafür gesorgt, daß die Kranken, die den Trost der Religion wünschten, unter dem neuen System vollauf befriedigt wurden . . . Die Beobachtung der Nonnen zeigte mir, daß die Mehrzahl derselben, abgesehen von gewissen reichen Klöstern, die eine große Mitgift forderten, dem Bürgerstande entnommen waren, nur eine sehr beschränkte Elementarbildung besaßen und daß ihre Krankenpflege-Ausbildung sich auf eine bessere oder schlechtere Routine beschränkte, je nachdem sie von einer mehr oder weniger intelligenten Superiorin geschult waren. Die Schwesternschaften waren oft sowohl lehrende, wie pflegende Orden und die weniger intelligenten, weniger gebildeten Schwestern wurden für's Hospital behalten . . .

Das Pflegepersonal: Die Beobachtung desselben ergab, daß viele von ihnen, sowohl Männer als Frauen, Analphabeten waren; daß nur wenige einigen Unterricht erhalten hatten und daß ihre äußere Lage im Hospital in vieler Beziehung eine bedauernswerte war. Wir stellten den abscheulichen Zustand ihrer Unterkunft, die Unzulänglichkeit und schlechte Qualität

ihrer Kost fest und so entstand der Plan, Unterrichtskurse zu schaffen, ein Programm zur Hebung der ganzen materiellen, sittlichen und intellektuellen Zustände des gesamten subalternen Personals — der Unterangestellten und des männlichen und weiblichen Pflegepersonals aufzustellen. Das Programm umfaßte: 1. Verbesserung ihrer Unterkunft, Beseitigung der Schlafsäle und Beschaffung von Einzelzimmern, die behaglich und den Anforderungen der Hygiene entsprechend eingerichtet sein sollten, damit sie den Aufenthalt in denselben den Kneipen und der Straße vorzögen. 2. Verbesserung der Beköstigung. 3. Verbesserung der Löhne, die 1878 vom Stadtrat von 15 auf 25 Frs. erhöht wurden. 4. Bessere Pensionsaussichten. 5. Endlich die Unterrichtskurse.

Man hielt es für das Beste, sie zuerst in solchen Hospitälern einzurichten, die schon weltliche Oberpflegerinnen hatten und die Wahl fiel auf Bicêtre mit einem Pflegepersonal von 235 Personen und die Salpêtrière mit 393, in denen schon Elementarlehrkräfte für zurückgebliebene Kinder angestellt waren. Dieser Lehrkräfte konnte man sich bedienen und so den Einwendungen der Gegner wegen der Unkosten entgegentreten. Die Schule in der Salpêtrière wurde am 1. April 1878 eröffnet, die im Bicêtre am 20. Mai desselben Jahres und die im Pitié am 24. Mai 1881; die im Lariboisière am 11. Dezember 1894.

Sechs Monate nach Beginn des ersten Kurses kam ein englischer Arzt nach Paris, der Dr. Bourneville in London herumgeführt hatte und schilderte seinen Eindruck von dem zu lösenden Problem. Sein Ton ist im allgemeinen pessimistisch, aber er fügt hinzu: »Ich ging in die Unterrichtsstunde. Die Schüler waren eifrig, die Lehrer begeistert. Sie betrachten es als eine wahre Missionsarbeit.«[1])

[1]) E. H. im *British Medical Journal,* 7. Sept. 1878.

Interessant war die Stellungnahme der Nonnen zu der Sache. »Als die Schulen eröffnet wurden«, sagte Dr. Bourneville »vermieden sie die Unterrichtskurse, dann kamen einige unauffällig in Ziviltracht, und schließlich kamen sie offen und offiziell. Jedes Jahr kam seit 1898 eine Gruppe von 8—12 Klosterschwestern des Hôtel-Dieu im Wagen nach der Salpêtrière.«

Die Unterrichtskurse umfaßten die einfachsten Umrisse der Anatomie und Physiologie, Hygiene, kleiner Chirurgie und Verbandlehre, Arzneimittellehre, Wochenpflege und Versorgung des Neugebornen, Massage und Irrenpflege. Der Anatomie-Unterricht wurde scharf getadelt, obgleich Dr. Bourneville sagte, daß jedes Schulkind wissen müsse, was dort gelehrt werde. Viel kritisiert wurden auch die Vorlesungen über »Hospital-Verwaltung«, welche die Hospitalvorschriften, den Stationshaushalt, die Einzelheiten der Patientenkleidung, der Hospitalwäsche und des Hausrates, Desinfektion, die Bestellung der Stationsvorräte, die allgemeinen Pflichten des Pflegepersonals, was bei Todesfällen zu geschehen hat, etc. behandelten. Es scheint fast unglaublich, daß Unterweisung dieser Art als überflüssig für das Pflegepersonal beanstandet werden konnte. Dr. Bourneville bestand mit Recht darauf, daß sie unentbehrlich sei.

Man hielt auch Vorlesungen über die einzelnen Sinnesorgane und ihre Erkrankungen; über Ernährung und Diät; die Anzeichen des Todes; Begräbnisarten; Ernährung des Säuglings; und die Gefahren der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und des Alkoholis-

mus. Glänzende und begeisterte ärztliche Lehrer gaben ihr Bestes in diesen Vorträgen, überschütteten die ungebildeten Schüler unverdrossen mit wissenschaftlichen Ausdrücken, die sie nicht im Stande waren zu verstehen. Die Kurse wurden mit Hilfe von Wandtafeln, Gliederpuppen, Skeletten und Präparaten erteilt. Innerhalb gewisser Grenzen muß voll anerkannt werden, daß Dr. Bourneville das Prinzip aufrecht erhielt, die Krankenpflege müsse durch Krankenpflegerinnen gelehrt werden, denn täglich wurde in den Krankensälen von ausgewählten Oberpflegerinnen praktischer Unterricht erteilt, zu dem die Schülerinnen gruppenweise kamen. Manche dieser Stunden wurden gut, andere nachlässig erteilt, wenn die Oberpflegerinnen eilig oder müde waren. Denen, die gewissenhaft waren, wurde in den von Dr. Bourneville geschriebenen Jahresberichten stets eine Erwähnung und ein Dank zu Teil. Einmal wöchentlich hatten die Schüler unter den Augen ihrer Lehrer zu wiederholen, was sie gelernt hatten und mußten es in ihren Sälen täglich praktisch ausführen. Die auswärtigen Schüler hatten den gleichen Lehrgang, nur war ihre praktische Arbeit sehr beschränkt. Um den Bedürfnissen des Unterrichts zu entsprechen, stellte Dr. Bourneville mit Hilfe der Lehrer ein Krankenpflege-Lehrbuch zusammen, für das er als Grundlage ein von einer englischen Krankenpflegerin [1]) geschriebenes benutzte. Die erste Ausgabe dieses Handbuches muß ein wertvolles Objekt für Sammler sein, denn damit

---

[1]) *Handbook for Nurses for the Sick* (Lehrbuch für Krankenpflegerinnen). Zepherina P. Veitch, London 1876.

es leicht zu lesen wäre, war es wie eine Fibel mit großen Buchstaben gedruckt.

Obgleich Dr. Bourneville hätte sehen können, wie unentbehrlich die Rolle ist, welche die englische Hospitaloberin in der englischen Krankenpflege spielt, so fehlte sie doch völlig in seinen Plänen für die Pariser Hospitäler. Ob aus Mangel an Verständnis, oder weil er selbst regieren wollte, oder weil er glaubte, daß Paris noch nicht reif für sie sei, wissen wir nicht, da er sie überhaupt niemals erwähnt. Nach den Äußerungen derer, die ihn kannten, ist es nicht unwahrscheinlich, daß er voll gutmütiger und väterlicher Selbstüberhebung glaubte, selbst ein befriedigendes Krankenpflege-System schaffen zu können und daß er nicht gern einer Oberin den Platz eingeräumt hätte, den sie in England innehat. So gütig und anerkennend er in seinem Wesen gegen das Pflegepersonal war, so gestattete ihre soziale Stellung doch eine viel größere Herablassung und Vertraulichkeit, wie das in England der Fall war. Es war z. B. üblich, die Pflegerinnen in Paris beim Vornamen zu nennen.

Die Jahresberichte der städtischen Krankenhausschulen zeigen, daß er volle dreißig Jahre lang fortgesetzt die folgenden Forderungen stellte: einen Wechsel des Dienstes für die Schülerinnen, Reformen im Nachtdienst, bessere Räume, Kost und Bezahlung für das Pflegepersonal und daß er beständig hinwies auf die Wichtigkeit von Wohnzimmern, Bibliotheken und Museen für Krankenpflege-Geräte, wahrlich eine lange Wirksamkeit, für die er dauernde Anerkennung

verdient. Seine Schwäche war, wie die mancher Reformatoren, daß er sich jedem Fortschritt widersetzte, der weiter ging als der von ihm geforderte. Aufrichtig und kampflustig wie er war, besaß er doch eine kindliche Eitelkeit, die ihn gegen Kritik sehr empfindllch machte und er starb gekränkt durch die Tatsache, daß sein Werk nur eine Stufe des Fortschritts und nicht dessen volle Verwirklichung war. Nach seinem Tode schreibt Dr. Hamilton über ihn:

Er war ein überzeugter Pionier .... Obgleich unsere Meinungen in bezug auf die Methoden weit auseinander gingen .... erkennen wir die Aufrichtigkeit seiner Überzeugungen, seine Beharrlichkeit, seine Kampfbereitschaft und den Adel seiner rein demokratischen Ideale an .... Der von ihm geführte bittere Kampf gegen die Kirche war für ihn nachteilig, da er seine Gegner veranlaßte, in ihm mehr den Apostel des Atheismus zu sehen, als den Arzt, der wünschte, den Kranken tüchtige Pflegekräfte zu verschaffen. Es ist unendlich bedauerlich, wenn Religionsfragen in die Reorganisation der Krankenhäuser hineingezogen werden, die lediglich mit dem Ziel unternommen werden sollte, für die Kranken die beste Pflege zu beschaffen. Bourneville schien mehr daran zu liegen, die Schwestern aus den Hospitälern zu vertreiben, weil sie Nonnen waren, als sie durch weltliche Krankenpflegerinnen zu ersetzen, weil diese tüchtiger waren.

Zu seiner Geschichte der ersten Anfänge gesellt sich die der Mme. Gillot, einer gütigen und sanften Frau, der als Hauptlehrerin der Kinder des Hospitalbezirks die Leitung des Elementar-Unterrichts für das Pflegepersonal übertragen wurde.

Vor 15 Jahren war die Salpêtrière völlig verschieden von allen andern Pariser Hospitälern. Die Entfernung vom Mittelpunkt der Stadt, die bedeutenden Gebäude, die riesigen Gärten

und die schönen Alleen alter Bäume riefen beim Eintritt den Eindruck einer hübschen kleinen Provinzstadt hervor, wo das Gemüt in vollkommenem Frieden ausruhen könne .... Das Personal setzte sich aus zwei verschiedenen Elementen zusammen. Das erste bestand aus jungen Mädchen aus der Provinz, größtenteils Bretoninnen, die durch ihre dort schon angestellten Freunde oder Verwandten in die Salpêtrière gelangt waren. Das zweite bestand aus den Familien, Eltern und Kindern, die vielleicht schon seit drei Generationen alle nacheinander im Dienst der Anstalt waren. Man kann sich leicht den grundlegenden Unterschied zwischen diesem Personal und dem der andern Hospitäler vorstellen. Sozusagen durch die Tradition geschult, folgten die Pflegerinnen der Salpêtrière den Fußstapfen ihrer Vorgänger, gewannen die Anstalt lieb, verzichteten oft eher auf Beförderung, als daß sie fortgingen. 1835 war eine Elementarschule für das Pflegepersonal eingerichtet worden, die aber 1845 wieder einging .... Als 1878 beschlossen wurde, eine Fachschule für das Pflegepersonal zu eröffnen, erkannte man, daß wenige von demselben fähig sein würden, Nutzen aus dem Unterricht zu ziehen. Daher wurde die Elementarschule im April 1878 mit 60 Schülern wieder eröffnet. Der Unterricht wurde abends erteilt. Man teilte die Zöglinge in Abteilungen und jede derselben wurde wieder auf Grund der Ungleichheit ihrer Erziehung in mehrere kleinere Gruppen verteilt. Die meisten Mädchen konnten weder lesen noch schreiben und recht viele von ihnen konnten wegen ihrer bretonischen Abstammung nicht einmal französisch sprechen. Im Jahre 1888 hatten von 728 Schülern, die den Fachkursus besuchten, 293 den ganzen Elementarunterricht im Hospital erhalten. Bis 1891 blieb die Organisation der Schule die gleiche .... Aber das Schulzwang-Gesetz hatte inzwischen begonnen Früchte zu tragen. Die Analphabeten verringerten sich und eine gleichmäßigere Grundlage der Kenntnisse ermöglichte es uns jetzt, die besseren Schülerinnen bis zum Ab-

gangszeugnis der Elementarschule zu bringen. Der Lehrplan dieser Schulen war der übliche für Elementarunterricht Erwachsener. Wir bemühten uns aber, ihn zur Vorbereitung für den Fach-Unterricht zu benutzen, indem wir die Diktate, Lesestücke etc. aus dem von Dr. Bourneville zusammengestellten *Handbuch der Krankenpflege* entnahmen, und die gleichen Gegenstände wählten, welche die Professoren in den Stunden besprachen. Der Elementarunterricht diente also bis zu einem gewissen Grade als »Abfragestunde« für den Fach-Unterricht und die Lehrerinnen hatten oft Gelegenheit, Dinge zu erklären, welche die Schülerinnen nicht ganz verstanden hatten. Dieser Unterricht wäre uns aber höchst unzulänglich erschienen, wenn er keine Morallehre enthalten hätte. Alle Lehrerinnen benutzten mit mir jede Gelegenheit, in den Geist unserer Schülerinnen ein hohes Ideal ihrer Aufgabe zu pflanzen, sie mit absoluter beruflicher Zuverlässigkeit zu erfüllen und sie zu einem Benehmen anzuspornen, das ihnen Vertrauen und Achtung sicherte. Wir machten ihnen klar, wie wichtig die geistigen Eigenschaften der Krankenpflegerin sind — und oft bewies uns eine naive Betrachtung und eine treffende Bemerkung, daß man unsere Worte zu Herzen genommen hatte ....

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts gab die Frage nach Berufen, welche den gebildeten Mädchen eine wirtschaftliche Selbständigkeit sicherten, den Pädagogen viel zu denken. Mlle. Allegret, die Vorsteherin einer höheren Mädchenschule in Versailles, die sich lebhaft für die Zukunft ihrer Schülerinnen interessierte, denen wenig außer dem schon überfüllten Lehrberuf offen stand, kam zu dem Schluß, daß die Krankenpflege große Möglichkeiten böte. Es war in erster Linie ihr zu danken, daß eine hauptsächlich aus Philanthropen und Lehrerinnen bestehende große Gruppe von Frauen und Männern unter dem Vorsitz

von Mme. Alphen-Salvador, die als die Schule der Rue Amyot wohlbekannte Schule für Privatkrankenpflege eröffnete. Dies war der erste Versuch, in Frankreich dasjenige einzuführen, was man in früherer Zeit in England als die »Lady Nurse« bezeichnete. Man richtete den Schülerinnen ein angenehmes, den Gewohnheiten gebildeter Kreise entsprechendes, manche äußeren Formen einer Schule vereinigendes Heim ein, das der Leitung einer Dame unterstellt war, die jedoch weder eine Krankenpflegerin, noch mit den Arbeiten einer solchen vertraut war.

Der Verein, der den Namen Association pour le Développement de l'Assistance aux Malades (Verein zur Förderung der Hilfe für Kranke) trug, zog es vor ein kleines Hospital mit zehn Betten für zahlende Kranke einzurichten und eine Poliklinik zur unentgeltlichen Behandlung zu eröffnen, um praktische Arbeit für die Schülerinnen zu schaffen, statt daß er versuchte, denselben zu einem der größeren Krankenhäuser Zugang zu verschaffen. Anfangs schien der Versuch sehr vielversprechend. Ein Kreis guterzogener Mädchen trat voll Begeisterung über den neuen Beruf ein. Aber die Schule entwickelte sich gar nicht nach der praktischen Seite. Es mag dafür verschiedene Gründe gegeben haben: Da die Leiterin nicht Krankenpflegerin war, mag sie es nicht verstanden haben, den rechten Rat zu geben; die Direktoren der öffentlichen Krankenhäuser mögen die Zulassung in ihre Abteilungen nicht gewünscht haben. (M. Mesureur gab auf einer der Jahresversammlungen zu, daß er der Schule gern eine Reihe Stationen übergeben

würde, dies aber nicht ohne die Zustimmung der Personalchefs tun könne. Siehe 8. Jahresbericht des Vereins.) Es mag auch sein, daß die Ärzte die Notwendigkeit der Krankenhauserfahrung nicht einsahen. Dr. Rist, einer der Herren, der in der Rue Amyot unterrichtete, sagte in einer seiner Ansprachen, daß die Pariser Hospitäler sich nicht zur Ausbildung eigneten. Die Verwaltung hatte jedenfalls die meiste Schuld, weil sie sich damit zufrieden gab, daß ihre Schülerinnen täglich einige Stunden wie Medizinstudenten die Visite in den Krankensälen mitmachten. Das war natürlich mehr wie zwecklos. Ein Beobachter, der eines Tages eine Gruppe solcher Schülerinnen in einem großen Hospital traf, hielt sie für medizinische Externe. Eine setzte sich hin und las, während sie auf den Beginn der Visite warteten, mehrere andere plauderten zusammen; als die Visite begann, gingen sie mit, hörten Diagnosen machen, sahen bei Operationen zu und untersuchten Kranke, die schmutzig, schlecht gehalten und schlecht gepflegt waren.

Die Rue Amyot hat sich mit der Zeit eher zu einer Einrichtung für Privatpflege als zu einer Krankenpflegeschule entwickelt. Ihre eigenen Schülerinnen bilden nur eine kleine Gruppe und geprüfte Krankenpflegerinnen aus anderen Ländern werden für die Privatpflege angestellt.

Wie sich in England vor Miss Nightingale's Erscheinen auf der Bildfläche eine lange Reihe langsamer Entwicklungsschritte vollzogen hatte, so erschien auch in Frankreich der Bannerträger der vollständigen und triumphierenden Krankenpflegereform am Ende

einer Generation von mühevollen Versuchen. Auf dem Pariser Kongreß von 1907 beobachteten die ausländischen Teilnehmer mit tiefem Interesse eine schmächtige, einfach gekleidete, ruhige, junge Frau von wenig Worten und zurückhaltender Art, die von einer Gruppe in Tracht gekleideter Krankenpflegerinnen von tadelloser Feinheit des Benehmens und der Erscheinung begleitet war. Als sie im Programm an die Reihe kam, verlas sie den denkbar kürzesten Bericht über die Krankenpflegeschulen in Bordeaux. Das war Dr. Anna Hamilton, die Verfasserin der berühmten 1900 veröffentlichten Dissertation über die Krankenpflege, die in den französischen Hospital-, Ärzte- und Verwaltungskreisen etwa die Wirkung einer platzenden Granate hatte. Das war die Frau, die in aller Stille in Bordeaux das »Nightingale-System« eingeführt und die Grenzlinien zwischen der alten und der neuen Aera der Krankenpflege gezogen hatte. So anspruchslos sie auch erschien, so bewies doch die außergewöhnlich scharfe Festigkeit ihres Auges einen unüberwindlichen Geist und als sie in ruhigem Ton die Worte sprach: »Die Krankenpflegeschule ist mit einem Hospital verbunden und bildet dessen Pflegekräfte. Eine Frau leitet das Hospital und die Krankenpflegeschule. Wir sind der Meinung, daß der Wert der Ausbildung von diesen zwei Punkten abhängt«, da wußte jeder, daß den versammelten Feinden der Fehdehandschuh hingeworfen war.

Dr. Hamilton hatte aus hohen, ethischen, fast religiös ernsten Gründen Medizin studiert, aber die Ausübung derselben, wie sie ihr in den Hospitälern

entgegentrat, widerstrebte ihr so sehr, daß sie, von der Gefühllosigkeit der Studenten und der Rauheit, sogar Brutalität des Hospitalverfahrens abgestoßen, fast das Studium aufgegeben hätte. Als sie nun durch eigenes Nachdenken zu dem Schluß gelangte, daß sich die Versorgung der Kranken nach einem sittlichen, verständigen und mitfühlenden Plan gestalten lasse und die Heilkunst dann wirklich zu einer Wohltat werden könne, entschloß sie sich, die Krankenpflege im Hospital zum Gegenstand ihrer Doktordissertation zu machen. Diese Dissertation, für die sie ausgedehnte Reisen unternahm, und zu persönlichen Nachforschungen Hospitäler im Ausland und daheim besuchte und besichtigte, ist eine vollständige Geschichte der Krankenpflege - Orden, -Systeme, -Prinzipien und -Maßstäbe, mit vielen Bildern und einer umfangreichen Bibliographie. Mit den Umrissen der in der heidnischen und der ersten Christenzeit geübten Fürsorge beginnend, bedeutet sie eine gründliche, kritische und vergleichende Studie aller verschiedenen zu der Zeit bestehenden Systeme der Krankenpflege, und prüft und weist mit wissenschaftlicher Genauigkeit den Wert, die Mängel und Mißstände jedes einzelnen derselben nach. Furchtlos gibt sie ihr Urteil ab, wie gefährlich auch der Boden sein mag, den sie betritt. Die daraus gefolgerten Verbesserungsvorschläge sind klar dargelegt. Das Buch ist ein Meilenstein in der französischen Krankenpflege-Geschichte.[1])

---

[1]) *Considérations sur les Infirmières des Hôpitaux* (Betrachtungen über die Hospitalpflegerinnen) Thèse présentée

Wir lassen jetzt Dr. Hamilton ihr eigene Geschichte erzählen:

Ich wurde im Mai 1864 in einem alten Landhause auf dem Abhang eines Hügels bei Florenz geboren, das früher ein den Medici gehörendes Kloster gewesen war. Ich besitze eine kleine Bronzeglocke mit dem medicaeischen Wappen, den 6 Pillen unter einer Krone, die mein Vater fand, als im Garten gegraben wurde. Merkwürdig genug studierten der eine meiner Brüder und ich, die in dem Hause geboren wurden, Medizin . . . 1876 zogen wir nach Bordighera . . . Mein Vater verlor sein Vermögen und ich lernte von meiner Mutter, die Französin war, die Haushaltsführung nach jeder Richtung. Viele Jahre war Sparsamkeit die Losung und von vier Töchtern (zwei älteren in der Schule und mehr oder weniger aus dem Hause und einer jüngeren), war ich die einzige, die man für den Haushalt und alle möglichen Geschäfte außerdem verantwortlich machte. Das erklärt, weshalb ich, trotzdem ich Ärztin bin, die praktischen Lebensaufgaben so gut kenne. Aber mein Geist darbte; ich fühlte die Leere von alledem und sehnte mich nach geistiger Betätigung. Damals fing ich an, die medizinischen Bücher in der Bibliothek meines Vaters zu lesen. Er hatte selbst einmal Medizin studieren wollen, aber mein irischer Großvater war darüber sehr erzürnt

---

et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier. (Der medizinischen Fakultät von Montpellier eingereichte und öffentlich vertretene Dissertation) 8°, 335 Seiten. Imprimerie Centrale du Midi, Montpellier, 1900. Da eine Dissertation nicht käuflich, also nur in Bibliotheken zu finden ist, hat Dr. Hamilton später unter Dr. Felix Regnault's Mitarbeit ein ziemlich ähnliches, aber kleineres Buch zusammengestellt mit dem Titel: *Les Gardes-Malades Congréganistes, Mercénaires, Professionnelles, Amateurs.* (Das klösterliche, gedungene, berufliche und dilettantische Pflegepersonal.) Vigot Frères, Paris 1901.

und drohte ihn zu enterben, wenn er solche Schande über die Familie brächte . . . Er gab es auf, aber als er seine Tochter medizinische Bücher lesen sah, amüsierte es ihn und er sagte, er würde ihr zweimal wöchentlich den Inhalt abfragen, da er nicht glaubte, daß sie dabei bleiben würde. Als er aber nach einigen Wochen sah, daß sie es nicht aufgab, schlug er ihr allen Ernstes vor, Medizin zu studieren. Mein Großvater lebte damals nicht mehr . . . Ich ging nach Genf, um mich für die Medizinschule vorzubereiten . . . Der erste Dezember sah mich als Studentin in Marseille, Verwandte und Freunde waren nun ganz bestürzt und einige empört, denn man hatte viel über mein Vorhaben gelacht. Man einigte sich, daß starker Wille mich befähigt habe, es so weit zu bringen, aber daß mein Verstand nicht ausreichen würde, weiter zu kommen. Aber ich bestand die Jahresprüfung mit »Sehr gut« und erhielt den ersten Preis bei dem Wettbewerb des ersten Jahrgangs, wobei ich unter zehn Studenten die einzige Frau war. Danach glaubte man, daß ich den Doktor machen würde, doch nun fing ich an, dies zu bezweifeln. Die medizinische Wissenschaft war eine Enttäuschung; die Kranken wurden nicht geheilt; die Ärzte gaben mehr Erklärungen über die verborgenen Details der Krankheiten, als über die Wege zur Erleichterung der Leiden. 55 Minuten verwendete man auf die Krankheit und weitere fünf darauf zu sagen, daß dies oder jenes Heilmittel angewendet würde, aber nicht viel nütze. So kam es, daß ich, daran verzweifelnd heilen zu können, den Gedanken faßte, es müsse wenigstens unsere Pflicht sein, alle unnötigen Schmerzen zu lindern. Ich hatte bis 1895, als ich zuerst davon erfuhr, niemals Gelegenheit gehabt, gute Krankenpflegerinnen kennen zu lernen, oder Kranke zu sehen, die ordentlich gepflegt wurden. Aber da mich der Gegenstand lebhaft beschäftigte, dachte ich selbst darüber nach und las Bücher über Krankenpflege. Florence Nightingale's *Notes on Nursing* bewunderte ich am meisten. Als ich dann 1898 nach England ging,

machte alles, was ich in London's Hospitälern sah, einen tiefen Eindruck auf mich.

Merkwürdig genug ist es, daß Dr. Hamilton, die das Nightingale-System in Frankreich einführen sollte, nicht einmal die Erlaubnis erhielt, sich in den Stationen des St. Thomas Hospitals umzusehen, wie sie das gehofft hatte. Aber im St. Bartholomäus-Hospital fand sie in Miss Isla Stewart eine großmütige Gastfreundin, die ihr gestattete, sich nach Belieben in den Krankensälen aufzuhalten und, damit sie nicht als Eindringling erscheine, ihr einen Besen mitgab. Wir müssen innehalten, um zu bemerken, wie höchst bezeichnend das für Miss Stewart war.

... Meine Studien wurden beständig unterbrochen ... Mein Vater starb ... Nach einiger Zeit konnte ich meine Studien fortsetzen ... Als ich mein Manuskript zu dem Präsidenten hintrug, den ich schon vor über zwei Jahren erwählt hatte (weil er gut römisch-katholisch war, damit die Leute nicht sagen könnten, meine Ideen seien nur eine Frage der Religion), war er schrecklich; zweifellos hatte man ihn vor mir gewarnt. Er sagte, das sei alles falsch, dies müßte heraus und jenes auch; er kritisierte und brummte und machte mir endlich den Vorschlag, er wolle mir eine von jemand anderem geschriebene Dissertation geben, damit ich so schnell wie möglich mein Examen machen könne und dann frei sei, meine Studien in der Krankenpflege fortzusetzen. Ich weigerte mich und sagte ihm, ich wolle nichts davon hören, meine Unterschrift unter eine von jemand anderem verfaßte Dissertation zu setzen und sei entschlossen, bei diesem Thema zu bleiben. »Dann müssen Sie das Ganze noch einmal machen», sagte er. — »Wenn ich das muß, werde ich es tun.« Als er sah, daß ich darauf bestand, sagte er, ich solle das Manuskript da lassen und fünf Tage später zum Frühstück kommen. Der



Dr. Anna Hamilton.
Die Begründerin des »Florence Nightingale-Systems« in Frankreich,
beim Vorlesen ihrer Doktor-Dissertation in Montpellier.



Tag kam. Er war reizend, aber die Mahlzeit war fast beendet, ehe er die Dissertation erwähnte. Endlich sagte er: »Nun, ich habe Ihr Manuskript durchgesehen und denke, es mag schließlich mit ein paar Änderungen gehen.« Er hatte etwa dreißig Zeilen gestrichen, einige Bemerkungen über die Schwestern und eine Anekdote darüber, daß Papst Pius einen nicht-katholischen Arzt zugezogen habe . . . Aber zweimal sagte er mir: »Wer hat Ihnen die Dissertation geschrieben? Sie haben das doch nicht selbst geschrieben?« Das amüsierte mich sehr, denn niemand hatte mir in irgend einer Weise geholfen . . . Gerade bei der Arbeit empfand ich den Wert der Unabhängigkeit lebhaft. Viele Leute würden froh gewesen sein, mich daran zu hindern, daß ich ein derartiges Buch veröffentlichte. Aber sie konnten mich nirgends fassen. Professor . . . erklärte, daß er mich fortweisen würde, wenn ich wagte seine Station wieder zu betreten. Ich gab ihm keine Gelegenheit dazu. Ich war oft dort gewesen und hatte in meinem Notizbuch vieles über das Widerwärtige, das man dort sehen konnte, eingetragen. Ich ging nicht mehr ins Hospital und arbeitete an meiner Dissertation. Aber auch meine Freunde versuchten mich zu entmutigen. An einem Tage war ich so verstört, daß ich törichterweise Tränen über meinem Manuskript vergoß, als eine Frauenrechtlerin hereinkam und mir sagte, alle meine Nöte seien nur ein Beweis, daß meine Arbeit nicht wertlos sei.

Ich reichte meine Dissertation im Juni 1900 ein. Ich hatte das ganze Jahr daran gearbeitet und man schwatzte darüber, daß sie nie fertig werden würde; daß sie albern sei; daß man sie wegen des gemeinen Gegenstandes nicht annehmen würde. Deshalb kam eine ganze Schar, etwa 200, um zuzuhören. Es war 12 Uhr und der ganze Vorgang pflegte sonst etwa 15 Minuten zu dauern. Aber an diesem Tage waren die vier Herren, welche das Urteil abzugeben hatten, lange in ihrem Beratungszimmer eingeschlossen und alle wurden

ungeduldig. Es war 1 Uhr, als sie erregt und mit roten Köpfen in ihren scharlachroten Seidentalaren heraustraten. Später sprach es sich herum, daß sie meine Dissertation diskutiert hätten. Man hatte erwartet, daß der von mir erwählte Präsident und einer der Herren dafür, die beiden anderen dagegen sein würden. Einer der letzteren, dem meine Dissertation am Vorabend jenes Tages zugegangen war, hatte einigen Studenten gesagt, daß er sein Kolleg ausfallen lassen müsse, weil er sie gänzlich vernichten wolle und sie darum sorgfältig lesen müsse. Da sie recht lang war, wußte man, daß er fast die ganze Nacht damit zugebracht hatte, sie zu lesen, aber, wie sich herausstellte, war er durch dieselbe vollständig überzeugt worden. Ganz begeistert stritt er mit den übrigbleibenden feindlichen Herren über die Dissertation und sie vergaßen alle, daß die Zuhörer warteten ... Die Diskussion war eine hitzige und die Herren gaben untereinander die widersprechendsten Erklärungen ab ... Ich bestand, aber der halsstarrige Vierte wollte nicht zugeben, daß man mir das Prädikat »Sehr gut« erteilte, da er entschlossen war, zu verhindern, daß ich den Dissertations-Preis bekam, den ich voraussichtlich erhalten hätte, da meine Dissertation die umfassendste war, die jemals der Fakultät von Montpellier vorgelegen hatte, und auf persönlicher Forschung beruhte. Die Tageszeitungen hatten viel darüber zu sagen und drängten darauf, daß sie in den Buchhandel gebracht werden solle.

Ich sah mich nach einem Hospitalposten um, da ich meine Ideen in die Praxis umsetzen wollte. In Paris stieß ich aber nur auf Kritik. Man sagte, ich hätte die ganze protestantische kirchliche Partei erzürnt (durch meine Kritik der Diakonissen), die ganze römisch-katholische Partei (durch das, was ich über die Nonnen gesagt hatte), die ganzen Pariser Behörden (weil ich die Laienpflegerinnen kritisiert hatte), und alle guten Patrioten Frankreichs (weil ich ausländische Art gerühmt hatte) — da war's kein Wunder, daß ich keinen

Posten bekam . . . Später wurde ich nach Bordeaux zur Reformierung dieses Hospitals berufen und übernahm im Mai 1901 dessen Leitung. Es war 36 Jahre in den Händen einer Dame, der Witwe eines Geistlichen, gewesen und Damen, deren Steckenpferd die Krankenpflege war, kamen, um Vorlesungen zu hören und in der Poliklinik zu helfen. Die Krankensäle waren in den Händen derber männlicher Diener auf der Männerabteilung und 6 junger Mädchen, die viel geringeres Ansehen genossen als die Portierfrau, für die Frauenstation. Sie hatten keine Tracht, schliefen oft in den Krankensälen, ihre Kost war derb und über Freizeit oder Besuch der Vorlesungen gab es keine Regeln. Der größte Saal des Hospitals, einer für Männer, hatte drei Fenster; an zweien derselben ließen sich die Läden nicht öffnen, so daß weder Sonne noch Luft leicht hereinkommen konnten. Die Betten waren verschieden hoch, einige mit Strohsäcken, das Bettzeug war ekelhaft schmutzig, dazu braune Wolldecken und steifes Öltuch als wasserdichte Unterlagen. Auf den Bettischen standen irdene Krüge für die tisanes (medizinische Tees), meist zerbrochen, aus denen die Kranken direkt tranken; ferner Nachtgeschirre oder Urinflaschen, Speisen und eiserne, einst grüngestrichene, jetzt von Rost zerfressene Spucknäpfe. Mehrere Nachtstühle standen dauernd in den Krankensälen und rochen sehr unangenehm. Unter den Betten lagen Pakete und abgenagte Knochen; um jedes Bett waren morgens abgebrannte Streichhölzer und Auswurf reichlich verstreut. Die Betten hatten Pfosten und Querstäbe, an denen früher Gardinen befestigt gewesen waren, jetzt Hosen und Jacken hingen. Kleine aus Lappen genähte Steppdecken lagen am Fußende der Betten über den braunen Decken. Alles war schmutzig, düster und unordentlich. Jetzt ist alles verwandelt und unsere Schule und das Hospital ganz auf der Höhe der englischen. Wenn Kranke aus alter Zeit wiederkommen, sind sie erstaunt und erfreut. Viele Leute nahmen Anstoß an meinen Veränderungen, hatten

alles Mögliche gegen die neuen Pflegerinnen zu sagen, aber nach fast neunjähriger Arbeit sind die schlimmsten Feinde besiegt. Die früher am feindlichsten waren, schicken jetzt nach den »neuen Pflegerinnen«, wenn sie krank sind.

Das Hospital, dessen Leitung Dr. Hamilton jetzt übernahm — die Maison de Santé Protestante — und wo sie entschlossen war, das moderne System so schnell wie möglich einzuführen, sieht auf eine interessante Geschichte zurück. 1863 unter freiwilliger Verwaltung für protestantische Seeleute gegründet, entwickelte es sich schnell zu einem freien allgemeinen Krankenhause, das Kranke jeder Art aufnahm. Die Gründer hatten von Anfang an gewünscht, eine Krankenpflegeschule damit zu verbinden. 1884 drängte die Vorsteherin, Mme. Mommeja, von neuem darauf hin und ein Jahr später bot der Vorstand Gelegenheit zu einem Ausbildungskurs, zu dem sich aber keine Schülerin meldete. Der einzige Erfolg der gemachten Bemühungen war die Einrichtung von Vortragskursen, die hauptsächlich von Familienmüttern besucht wurden. Von diesen Kursen sehr befriedigt, beredeten einige unbeschäftigte Damen 1887 den Verein zur Pflege verwundeter Soldaten (einer von verschiedenen, die später unter dem Roten Kreuz vereinigt wurden), ihnen nach einer durch Ärzte vorgenommenen Prüfung in der Theorie ein Diplom zu erteilen und in den nächsten drei Jahren wurden zwanzig solcher Diplome ausgestellt, davon nur drei an Frauen, die wirklich in den Krankensälen gearbeitet hatten. 1890 beschloß der Vorstand, ein eigenes Diplom zu erteilen und eine »freie und unentgeltliche

Krankenpflegeschule« zu schaffen. (Das Wort »frei» bedeutete nicht-konfessionell.) In dieser Zeit war Mme. Gross-Droz Vorsteherin, die, weil sie die Roten Kreuz-Vorträge besucht hatte, glaubte, sie sei ausgebildet.

Die neue Schule war typisch für die französische Rote Kreuz-Methode. Die Schülerinnen waren lauter Externe, die dreimal wöchentlich zu den Vorlesungen kamen, und der einzige von ihnen verlangte praktische Dienst war Hülfe in der Poliklinik und bei Operationen, wozu sie in spitzenbesetzten Schleppkleidern und die Hände voller Ringe erschienen, erwarteten, daß man ihnen nur interessante Dinge zu tun gäbe und nicht im geringsten beabsichtigten, aufzuräumen und sauber zu machen. Mme. Gross-Droz, die keine Ahnung hatte, was Krankenpflege wirklich bedeutete, betrat die Krankensäle nur selten. Obgleich die Schule bis 1901 an 113 externe Amateur-Schülerinnen Diplome verlieh, erhielten nur 16 Interne die Diplome, d. h. solche, die wirklich in den Sälen gearbeitet hatten.

Als Dr. Hamilton die Leitung übernahm, war ihr erster Schritt die Aufhebung des beliebten Brauches, bei größeren Operationen einer Menge von Damen der Gesellschaft das Zusehen zu erlauben und zu gestatten, daß sie in der Poliklinik zwischen den Kranken herumwimmelten. Dann verlangte sie von den jüngeren Mädchen, welche die Vorträge besuchten, daß sie auf die Stationen kämen und bei der Pflege der Kranken hülfen. Mme. Gross-Droz und ihre Partei nahmen daran Anstoß, da sie meinten, die Heiratsaussichten eines jungen Mädchens würden

durch solche Arbeit geschädigt. Da Verhandlungen mit Dr. Hamilton sich als aussichtslos erwiesen, wurde das Rote Kreuz zur Hülfe gerufen, verstärkt durch die beleidigten Damen, denen man ihre Vorrechte entzogen hatte. Ein scharfer Kampf zwischen Dr. Hamilton einerseits und den erzürnten Amateuren andererseits folgte. Man hoffte sie loszuwerden und richtete allen gesellschaftlichen Einfluß darauf, den Hospital-Vorstand zu überreden, daß Poliklinik und Operationssaal dem Roten Kreuz für seine Schülerinnen überwiesen würden. Das würde Dr. Hamilton's Rücktritt mit sich gebracht haben. Für den Vorstand war die Stellung sehr schwierig, da das Hospital fast ganz durch private Zuwendungen erhalten wurde. Zu ihrer großen, dauernden Ehre beschlossen seine Mitglieder, nachdem sie Dr. Hamilton's Darlegungen über die moralischen und wissenschaftlichen Bedürfnisse der Kranken gehört hatten, sie zu halten, und das Rote Kreuz, dem man nur so weit Zutritt gewährte, wie es ohne Störung der Pflege geschehen konnte, zog sich zurück. Mme. Gross-Droz gab ihren Lehrposten auf, um in einer kleinen Privatklinik den Unterricht der Roten Kreuz Schülerinnen zu übernehmen.

Dr. Hamilton schreibt:

In Scharen kamen die Damen, um das Zeugnis des Roten Kreuzes zu erlangen, das sie berechtigt, die Posten von Hospital- und Krankenpflege-Oberinnen zu bekleiden, ohne jemals in einem Krankensaal gearbeitet zu haben. Wenn es Krieg geben sollte, würde ein Chaos entstehen. Z. B. besteht ein Vertrag vom Jahre 1890 zwischen der Maison de Santé Protestante und dem Roten Kreuz, welcher das letztere berechtigt, im Fall eines Krieges die Leitung einer Hälfte dieses Hospitals

als Hülfshospital Nr. 16 zu übernehmen und verwundete Offiziere dorthin zu legen. Nach dem Vertrag müßte das reguläre Hospital-Personal sich zurückziehen und die Kranken des Heeres einer Oberin, Oberschwestern und Pflegerinnen überlassen, die in dieser unvernünftigen Art vom Roten Kreuz ausgebildet sind. Das ist ein Beispiel dessen, was in ganz Frankreich vor sich gehen würde.

Die Reorganisation ging jetzt schnell von statten. Das Diplom erhielten nur noch die, die zwei Jahre auf den Abteilungen gearbeitet hatten. Das männliche Wartepersonal wurde entlassen. Die Pflegerinnen erhielten eine Tracht, neue Räume wurden für sie eingerichtet und für ein Wohnzimmer gesorgt — das erste in Frankreich. Zu bestimmten Unterrichtsstunden gestattete man Damen den Zutritt, aber ohne Zeugnisse zu erteilen. Endlich waren die Dinge so weit geordnet, daß man eine ausgebildete Krankenpflegerin berufen konnte, um eine Schule zu organisieren, da Dr. Hamilton von Anfang an erklärte, daß Ärzte nicht in der Krankenpflege unterrichten könnten. Zuerst berief man eine holländische, dann zwei schwedische Schwestern, aber ohne Erfolg; endlich nach Abschluß der Entente cordiale stand es ihr frei, eine englische Krankenpflegerin hereinzubringen — was ihr zuerst als unmöglich verweigert worden war — denn selbst in der Krankenpflege hatte der Burenkrieg einen verderblichen Einfluß.

1893 hielt sich eine junge Engländerin mit französischem Einschlag zu Studienzwecken in Paris auf. Als sie bei Freunden von deren Besorgnis um eine schwere Operation und die Schwierigkeit der Behandlung im Hause hörte, sagte sie als Engländerin

natürlich: »Warum schickt man den Kranken nicht in ein Hospital?« Die Antwort »In Frankreich schicken wir unsere Lieben nie in ein Hospital; selbt die Armen geben ihren letzten Heller aus, ehe sie das tun«, machte einen tiefen Eindruck auf sie, und in der halb-mystischen Art, die man in älterer Zeit jedenfalls ein Gelübde genannt haben würde, faßte sie innerlich den Vorsatz: »Wenn ich je Krankenpflegerin werde, will ich in Frankreich arbeiten.« Die junge Engländerin war Miss Elston und im selben Jahr begann sie ihre Ausbildung im London Hospital.

Während ihrer weiteren Arbeit erreichten sie von Zeit zu Zeit unbestimmte Gerüchte von Mlle. Hamilton, als sollte dadurch der halb-unwillkürliche Vorsatz lebendig erhalten werden. Eines Tages fiel ihr Auge, als sie achtlos in einer Zeitschrift blätterte, auf die Worte »Dr. Anna Hamilton, École Hospitalière, Bordeaux.« Sie schrieb ihr sofort, um ihr von ihrem Wunsch, in Frankreich zu arbeiten, Mitteilung zu machen. Durch einen merkwürdigen Zufall hatte Dr. Hamilton gerade an Miss Lückes im London Hospital geschrieben, um von ihr eine Leiterin für ihre Krankenpflegeschule zu erbitten, da die schwedische Schwester abgegangen war. Miss Lückes hatte offenbar nicht erkannt, daß Miss Elston vom Schicksal für die Umgestaltung der französischen Krankenpflege voraus bestimmt war, denn ihre Antwort lautete, sie habe niemand, den sie schicken könne. Drei Wochen, nachdem sie von Dr. Hamilton persönlich das Angebot, die Leitung der Schule zu übernehmen, erhalten hatte, war Miss Elston in Bordeaux.



Catherine Elston.
Bisherige Oberin des Tondu Hospitals mit Krankenpflegeschule in Bordeaux.



Die Zeit ununterbrochenen Erfolges und glänzender Arbeitsleistungen, die ihr darnach zufiel, so anmutig und überaus bescheiden sie dieselbe auch hinnahm, sollte eine Quelle des Stolzes und der Genugtuung für ihre Alma Mater sein. Es wäre schwer gewesen jemanden zu finden, der besser für die vorliegende Arbeit geeignet gewesen wäre. Durch Geburt und Umgebung eine wohlerzogene und gebildete Dame, eine reizende, zugleich gewinnende und würdevolle Persönlichkeit, mit viel Sinn für Scherz und Humor, die sich mit außerordentlichem Takt paaren, sehr befähigt für Verwaltungsaufgaben und eine begabte Lehrerin, die Gedanken- und Willensfreiheit ohne Selbstüberhebung besitzt, ist sie in Erscheinung und Wesen ebensoviel Französin wie Engländerin und diese glückliche Mischung macht sie zur idealen Führerin für die jungen Damen, die in den neuen Beruf eintreten. In der kurzen Spanne dreier Jahre war der ganze Arbeits- und Lehrplan der protestantischen Krankenpflegeschule umgestaltet und auf eine so hohe Stufe gebracht, wie irgend ein Land sie aufweisen kann, denn die Bordeauxer Schulen sind nicht nur vollkommen in der Einteilung und dem Wechsel des praktischen Dienstes, der den Pflegerinnen sowohl die Erfahrung in der allgemeinen Krankenpflege, als in den Spezialgebieten verschafft, sondern der theoretische Lehrplan ist ebenfalls zu ungewöhnlicher Harmonie und Zweckmäßigkeit umgestaltet. Miss Elston konnte allerdings nur gerade lange genug bei Dr. Hamilton bleiben, um ihre Nachfolgerin auszubilden.

Der Lauf der Ereignisse führt uns nun zu einem Glied der ärztlichen Zunft, das unter allen ihren Mitgliedern, die an der Entwicklung der Krankenpflege teilnahmen, einen Platz in der allerersten Reihe innehat und durch das was er tat, und die Art wie er es tat, eine besondere Beachtung verdient. Dr. P. L. Lande aus Bordeaux war ein sehr entschlossener und sehr feinsinniger Mann, dem viel Macht und Einfluß zu Gebote stand. Zurzeit dieses Berichts hatte er den Lehrstuhl für forensische Medizin an der Universität inne, war forensischer Bevollmächtigter für Süd-Frankreich, Mitglied des Nationalrates der Assistance Publique und Mitglied des Verwaltungsrates der städtischen Krankenhäuser in Bordeaux. Kürzlich zum Kommandeur der Ehrenlegion ernannt, eine Auszeichnung, die seine hervorragenden Leistungen im Staatsdienst beweist, fiel seine Stimme in öffentlichen Beratungen ins Gewicht. Im Privatleben war er von gewinnendem Wesen.

Als Dr. Hamilton ihre Arbeit im Protestantischen Hospital begann, war Dr. Lande Bürgermeister von Bordeaux und an einem Glückstag führte ihn eine Freundin von Dr. Hamilton, Mme. Kriegk, eine kluge, geistig hochstehende, von glühender Sympathie für die sozial-reformatorische Bewegung erfüllte Feministin, dorhin, um die daselbst geschehenen Wunder zu sehen. Was er sah, machte auf Dr. Lande einen tiefen Eindruck und entzückte ihn so, daß er beschloß, das gleiche System in den öffentlichen Krankenhäusern einzuführen. Viele Verhandlungen folgten. Die kleine Freundesgruppe besprach alle Mittel und Wege um

einen Anfang zu machen und man beschloß, einen Versuch mit dem großen, 1000 Betten enthaltenden Hospital St. André zu machen, wo drei von den 22 Stationen als Versuchsfeld ausgewählt wurden. Das Hospital war ohnehin schon mit Schwestern zweier verschiedener Orden, denen aus Nevers und denen des h. Vinzentius von Paul besetzt, der gröbere Teil der Stationsarbeit wurde vom Wartepersonal besorgt, während die eigentlichen Pflegeverrichtungen auf die jungen, medizinischen Internen fielen. Man beschloß, daß die neue Krankenpflegeschule sowohl den Nonnen, wie auch dem weltlichen Pflegepersonal dieses und der andern Hospitäler ohne Unterschied der Religion offen stehen sölle. Man hielt es für das Beste, eine holländische Pflegerin zur Leiterin zu machen, da die traditionelle Feindschaft gegen die Engländer noch glimmte. Obgleich Miss Elston gern den Versuch gemacht hätte, reisten also Dr. Lande und ein städtischer Beamter nach Holland, von wo sie eine von einem Arzte außerordentlich empfohlene Oberin mitbrachten, die aber nicht die erforderliche ungewöhnliche Anpassungsfähigkeit besaß. Nach drei Monaten gab sie den Kampf auf und das Protestantische Hospital kam großmütig zur Hülfe, indem es Miss Elston zur Fortsetzung des Versuches herlieh.

Man kann sich vorstellen, was vor ihr lag, als sie im April 1904 St. André mit seinem unvereinbaren Gemisch von Elementen, Behörden, Aufgaben und Vorurteilen betrat. Die im Hause wohnenden Studenten der Medizin waren wütend über das Entstehen einer Krankenpflegeschule. Sie hatten eine

15 Seiten lange Flugschrift verfaßt, in der sie erklärten, alles was eine Pflegerin brauche, sei Sauberkeit und Intelligenz; alles übrige sei Sache des Arztes.

»Braucht man eine Schule, um solche Pflegerinnen zu schaffen? Nein. Jeder intelligente und strebsame junge Mann (Student der Medizin) kann leicht und schnell unter der Anleitung eines älteren Kameraden und mit der Anleitung des Chefarztes und des Hausarztes die nötigen Kenntnisse für die den Kranken zu erweisende Pflege erlangen.« Die jungen Leute behaupteten, daß die Krankenpflegerinnen sicher in die Privatpflege in die Stadt gehen und diese auch noch den Studenten der Medizin wegnehmen würden und daß sie ebenso sicher auch Kurpfuscherei treiben würden. Das männliche Wartepersonal von St. André sandte an Dr. Hamilton einen unorthographischen Drohbrief, in dem sie ihr Rache schworen, und in der Tagespresse erschienen häßliche Artikel. Die Schwestern konnten naturgemäß keine Sympathie für das neue Regiment empfinden, jedoch nahmen manche von ihnen ein gutes Teil des praktischen Unterrichts in sich auf und ihre eigene Art zu pflegen verbesserte sich in vieler Beziehung wesentlich.

Das Tagebuch einer der Pflegerinnen gibt eine lebhafte Schilderung der Eröffnungstage:

Um 2 Uhr nachmittags erschien der Präfekt der Gironde, M. Lutaud, begleitet von M. Lande, dem Bürgermeister von Bordeaux und den Mitgliedern der Hospital-Kommission, um in einer der Frauen-Abteilungen des Hospitals St. André die Krankenpflegeschule zu eröffnen. In seiner kurzen, ermutigenden Ansprache sagte er, er würde um jeden Preis zu

der Schule stehen: »Je soutiendrai l'École envers et contre tout.« Das ist jetzt das Motto der Schule.

Die Feier geht schnell vorüber, die Versammlung zerstreut sich und wir gehen an die Arbeit. Es sind drei Cheftaines (Oberschwestern) und sieben Schülerinnen da, von denen zwei etwas von der Hospitalpflege verstehen, während die andern noch nie ein Hospital betreten haben. Eine Cheftaine und zwei Schülerinnen sollen die Nachtwache übernehmen; unsere Station mit 38 Betten, die Salle Première genannt, untersteht zwei Chirurgen, die beide gegen die Einführung von Laienpflegerinnen sind. Die Kranken fangen, nachdem das erste Interesse der Neugier vorüber ist, an zu seufzen und zu stöhnen. Wer weiß, was sie über uns gehört haben? Wir fangen an die Räume in Ordnung zu bringen; die Cheftaines inspizieren die Einrichtungen und Vorräte; die abendlichen Verbände und Behandlungen beginnen; wir brauchen etwas abgekochtes Wasser — keine Spur von dergleichen oder der Möglichkeit, welches zu machen; das Stationsmädchen erklärt, es müsse hinter der Apotheke geholt werden, was einen Weg von fünf Minuten durch endlose Korridore und Gänge bedeutet. Eine Schülerin geht mit einer großen Emaillekanne fort, aber als sie zurückkommt, ist diese leer; sie hat ein Loch. Endlich bekommen wir gekochtes Wasser und fangen an. Neues Unheil; bei den Douchen zeigt es sich, daß alle Betten schwimmen. Die Irrigatoren lecken. Um vier Uhr bemerken wir, daß das Wasser aus dem Badezimmer in den Saal läuft; als wir nachsehen, sind die Abflüsse mit Wolle verstopft. Um fünf Uhr sind wir im Begriff mit dem Mittagessen zu kämpfen, als das Stationsmädchen erklärt, daß sie fortgeht. Sie geht und es kommt kein Ersatz. Aber wir verlieren den Mut nicht. Wir bringen es fertig, das Geschirr aufzuwaschen, wenn wir auch zu unserem Entsetzen gewahren, daß die neuen Schülerinnen Sputumgläser und Tassen zusammen abwaschen. Der Saal wird aufgewischt und mehr

oder weniger (hauptsächlich weniger) in Ordnung gebracht, wir übergeben unsere Kranken den Nachtwachen. Die Schülerinnen gehen erschreckt und entmutigt nach Hause.

Am anderen Tage treten wir 6.30 den Dienst an. Die Cheftaine erlebt einige Überraschungen mit der Wäsche. Gestern waren die Wäscheschränke wohlgefüllt und alles sah sehr ordentlich aus. Aber als man die Stöße der an die Kranken ausgeteilten, reinen Hemden auseinandernimmt, sind sie alle in Fetzen. Alles ist in der gleichen Verfassung. Während die Pflegerinnen die Betten machen, hören wir viel unangenehme Bemerkungen, die uns sehr zu unseren Ungunsten mit den Nonnen vergleichen. Mehrere Betten sind naß und die Matratzen müssen gewechselt werden. Wir wissen nicht, wie wir uns diese in einer chirurgischen Abteilung ungewöhnlichen Unglücksfälle erklären sollen, aber später, als die Kranken freundlicher werden, gestehen sie uns, daß sie ihre Wärmflaschen in die Betten geleert haben, weil sie meinten, wir würden die Matratzen nicht wechseln und uns dadurch in den Augen der Ärzte diskreditieren.

Um 8.30 kommt die Ärztevisite. Durch die Schwierigkeiten, mit denen wir zu kämpfen hatten, haben wir uns verspätet. Nicht einmal die Temperaturen sind genommen. Am Abend vorher hatten wir sie ganz vergessen, als aber die Cheftaine an ihren Verbandschrank ging, fand sie nur eine Reihe leerer Futterale. Die neuen Pflegerinnen waren noch bei keiner Visite gewesen. Niemand kannte die Gewohnheiten der Ärzte. Es sind tatsächlich keine Verbandschalen da; die Lösungen und Instrumente, die sie gebrauchen wollten, waren »verschwunden«. Die wenigen vorhandenen Instrumente sind veraltet oder zerbrochen. Als die Visite beginnt, treffen sich die gesamten Studenten des ganzen Hospitals in unseren Abteilungen, um »Les Bleues« (Die Blauen, — die Krankenpflegerinnen trugen blaue Tracht) zu sehen. Der Wirrwarr ist unbeschreiblich. Wir müssen uns buchstäblich den Weg zu den

Ärzten erkämpfen. Am nächsten Tag geht es besser, da die Verwaltung einen Anschlag macht, der allen nicht zur Station Gehörigen verbietet, dieselbe zu betreten. Alle möglichen ärgerlichen Bestimmungen werden für die Laienpflegerinnen gemacht . . . . Nach einer Weile fangen die Zustände an sich zu bessern.

Im protestantischen Hospital trat Mlle. Larimanou, eine der Graduierten, an Miss Elston's Stelle und seitdem hat stets eine Krankenpflegerin aus der eigenen Schule diesen Posten innegehabt. Sechs Monate lang behauptete Miss Elston ihren Platz und im Oktober 1904 kam der Präfekt zu ihr mit der Frage, ob sie sich im Stande fühle, ein Hospital allein zu leiten? Sie sagte: »Ja, wenn sie die Oberaufsicht habe.« Sie wurde dann mit den sämtlichen, meist aus dem Protestantischen Hospital stammenden Pflegerinnen in das Hospital Tondu, ein städtisches Krankenhaus mit 120 Betten versetzt, wo sie bald ein Mustersystem eingerichtet hatte.[1]) Hinter diesem Erfolg stand Dr. Lande's feste Kraft.

[1]) Die Hospital-Verwaltungskommission stimmte mit fünf zu vier für die Schaffung der weltlichen Krankenpflegeschule. Dafür waren die Herren Lande, Preller, Dupeux, Dubosc und Lauga. Dagegen die Herren Daney, Lanusse, Faure und Magne. M. Daney hatte seine Einwendungen sorgfältig ausgearbeitet, um sie dem Protokoll einzufügen. Sie bestanden aus vier Punkten, deren erste drei von untergeordneter Bedeutung waren; der vierte lautete folgendermaßen: »Daß die Organisation des neuen Personals der geplanten Schule Oberpflegerinnen und geprüfte Stationspflegerinnen, die nach der Beendigung ihrer Studien nicht länger zur Schule gehören, der Autorität der Direktrice unterstellt, ist eine für die Ordnung der Verwaltung gefährliche Neuerung und ist, wie M. Sabran, als bedeutende Autorität, erklärt hat, eine Organisation, die

Die Hospitäler waren, wie die öffentlichen Schulen, Spielbälle in den politischen Kämpfen und die Stimmung war eine so erregte, daß seine Wiederwahl zum Bürgermeister von Bordeaux darüber in die Brüche ging. Dennoch fuhr er fort ganz in der Stille und ohne viel Worte zu machen, seinen Einfluß dafür einzusetzen, daß geschulte Frauen dahin gestellt wurden, wohin sie gehörten, und ihnen den nötigen Boden zu schaffen. Darin ist er einzig in seiner Art und er verdient für seine offene feministische Stellungnahme die höchste Achtung und Dankbarkeit des Pflegeberufs, zu dessen Förderung er so viel beigetragen hat. Er hat sehr einsichtsvoll und nachdrücklich über die Krankenpflege geschrieben und trat oft in die Schranken, wenn eine öffentliche Kontroverse über Hospitalfragen entstand. Im Bordeauxer *Journal de Médecine* (23 Oct. 1904) sagte er:

Durch Mlle. Hamilton lernte ich die dringende Notwendigkeit einer Umgestaltung des Personals zweiter Ordnung [der Krankenpflegerinnen] in den Hospitälern gründlich schätzen. Ich freue mich, ihr diese Anerkennung aussprechen zu können. Ihr gebührt die Ehre, auf die Unzulänglichkeit der in unserem Lande seit 1882 versuchten Reformen hingewiesen und den Beweis geliefert zu haben, daß es in Frankreich leicht ist, Erfolge zu erlangen, die mit denen vergleichbar sind, die sie als Beispiel aufstellt.

---

unvereinbar mit den die öffentlichen Anstalten regelnden Vorschriften ist, und nur zu einer fatalen Verwirrung über die Machtfrage führen kann.«

Nachdem die Entscheidung bekannt wurde, hielt man eine Versammlung aller Ärzte Bordeaux's ab, in welcher, wie eine Bordeauxer Zeitung von jenem Tage sagt, ein einstimmiges Votum gegen die geplante Schule abgegeben wurde.

Die Schulen des Protestantischen und des Tondu Hospitals sind in den allgemeinen Umrissen so gleich, daß sie gemeinsam geschildert werden können. Sie sind beide ganz ideal in ihrer Atmosphäre ernsten und aufrichtigen Strebens. In einer feinen und heimatlichen Umgebung herrscht ein liebevoller, froher Geist und die eintretenden jungen Mädchen gehören den besten Kreisen an, sind gebildet, freundlich und tüchtig. Das Protestantische Hospital betont den erziehlichen Charakter der Ausbildung, indem es von den Schülerinnen ein Lehrgeld fordert und Tagesschülerinnen einstellt, die in der Stadt wohnen. Die Dienststunden, Pflichten und Verantwortung der Tagesschülerinnen sind jedoch denen der im Hause Wohnenden, einschließlich des Nachtdienstes, ganz gleich. Da das Tondu Hospital städtisch ist, fordert es statt des Lehrgeldes entweder die Verpflichtung zu zwei weiteren Dienstjahren nach der Ausbildung oder die Zahlung einer Summe, die den Unterhaltskosten der Schülerinnen im Hospital entspricht. Beide Schulen sind höchst bewunderungswürdig mit Bezug auf die sorgfältige Gründlichkeit ihrer Ausbildung. In beiden wird jedes Hospitalgebiet als praktisches Übungsfeld benutzt und die Schülerinnen arbeiten auch in der Haushaltungs- und Verwaltungsabteilung, so daß sie jeden Zweig der Hospitalführung durch tatsächliche Ausübung erlernen. Beide haben eine geschulte Haushälterin, die »Économe«, die den Oberpflegerinnen gleichgestellt ist und ein Teil ihrer Pflichten besteht darin, den Schülerinnen praktische Anleitung im Einkaufen, Berechnen und der allge-

meinen Verwaltung, einschließlich der Diäten, zu geben. Dr. Hamilton ist das, was wir als den Direktor des Hospitals bezeichnen, dem Aufsichtsrat verantwortlich und der einzige im Hause wohnende Arzt. Miss Elston's Stellung gleicht der der englischen Oberin. Sie ist der höchste Beamte im Hause, leitet den ganzen Haushalt und hat die allgemeine interne Leitung des Hospitals, ebenso wie sie auch Vorsteherin der Schule ist, aber gewisse Teile der geschäftlichen Hospitalverwaltung werden von außer dem Hause wohnenden Beamten, dem Sekretär, Schatzmeister und dem Wirtschaftsbeamten, ausgeführt, mit denen sie natürlich Hand in Hand zu arbeiten hat. Die Oberpflegerinnen werden cheftaines genannt; die Vorsteherin der Krankenpflegerinnen im Protestantischen Hospital nennt man Cheftaine Générale. Das Wort ist alt-französisch und wurde von Dr. Hamilton in alten Dokumenten entdeckt. Es war ganz in Vergessenheit geraten, und als sie es wieder in Gebrauch nahm, veranlaßte es ordentlich etwas Entrüstung, da man glaubte, es sei ein englischer Titel. Es gibt eine Anzahl dauernd angestellter Pflegerinnen und der Schülerinnenkurs dauert zwei Jahre. Privatpflege wird vor der Prüfung nicht gestattet. Die Tracht ist sehr freundlich: hellblaues Leinen mit großen weißen Achselschürzen, Haube und weißen Kragen und Manschetten. Die Graduierten tragen eine blau-weiße Armbinde mit dem Abzeichen der Schule.[1]) Die

[1]) Das Abzeichen des Protestantischen Hospitals ist ein rotgestickter Anker, zur Erinnerung daran, daß das Hospital seiner Zeit hauptsächlich für die kranken ausländischen evange-

Pflegerinnen dürfen nicht mit ihren Waschkleidern auf die Straße gehen, eine geschmackvolle, hübsche Straßentracht kann von denen, die es wünschen, getragen werden, ist aber nicht Zwang.

Die Hospital-Ordnung schreibt den Schülerinnen 8 Arbeitsstunden für den Tag- und 12 für den Nachtdienst vor. Der Letztere ist in Perioden von je 2 Wochen eingeteilt. Der Tagesdienst beginnt um 7.30 morgens und endet zur gleichen Abendstunde und der Gegensatz in den Leistungen im Vergleich mit dem mittelalterlichen System der um 4 Uhr morgens beginnenden und um 10 Uhr abends endenden Dienststunden, wie wir es in den Regeln der religiösen Orden finden, ist unbeschreiblich. Die Aufnahme-Bedingungen ähneln denen der besten Schulen überall und der Lehrplan ist ungefähr derselbe wie bei uns. Am Schluß des zweijährigen Kurses hat die Schülerin, welche die Prüfung erfolgreich bestanden hat, das Recht, das Hospital zu verlassen und sich jedem Arbeitsgebiet, das ihr zusagt, zuzuwenden.

Die Lebenskraft einer Bewegung erweist sich in ihrer Ausdehnungsfähigkeit. Von Anfang an stellte Dr. Hamilton die Umgestaltung der Hospitäler in den Vordergrund und hat den Pflegerinnen dieses Ideal stets vor Augen gehalten, indem sie dieselben, eben-

lischen Matrosen gegründet wurde, die in den öffentlichen Krankenhäusern von den katholischen Ordensschwestern als Protestanten schlecht behandelt wurden. Das Abzeichen der Tondu-Schule ist ein blaugesticktes Andreaskreuz zur Erinnerung an ihren Beginn im Hospital St. André und an die berühmte Ambulance Girondine, die Dr. Lande im Krieg 1870/71 leitete, die gleichfalls dieses Kreuz führte.

so wie Miss Nightingale die ersten englischen Pflegerinnen zur Reformarbeit ermutigte.[1])

Sie und Miss Elston haben, wirksam unterstützt von Dr. Lande, der keine Gelegenheit verlor, seine Kraft auf strategische Punkte zu werfen, eine beachtenswerte Reihe von Invasionen in große Provinzhospitäler geleitet und die »Blauen Pflegerinnen« Bordeaux's tun für Frankreich, was die «Nightingales« im Anfang der sechziger und siebziger Jahre für Groß-Britannien taten. Wie jene, werden sie mit Vorliebe in Gruppen ausgesandt, um die Arbeit der Umgestaltung in irgendeinem alten Hospital zu übernehmen, aber Dr. Hamilton gibt sie überhaupt nicht her, wenn die Verwaltung nicht zuerst zusichert, daß eine von ihnen die Stellung der Hospital-Direktrice bekommt, denn, wenn man sie einfach als Oberpflegerinnen oder Aufseherinnen unter einem an das alte System gewöhnten Direktor anstellte, so würden sie außer Stande sein eine Reform in der Pflege durchzuführen.

Schon 1900, als sie noch an ihrer Dissertation arbeitete, hatte Dr. Hamilton Mlle. Luigi aus Montpellier, eine kluge und gütige junge Französin aus guter Familie, überredet, die Krankenpflege-Ausbildung durchzumachen, wozu diese auf vier Jahre in das London Hospital gegangen war. Als im Jahre 1903 der Bürgermeister von Béziers sich an Dr. Hamilton wandte mit der Bitte um Pflegerinnen für das dortige

---

[1]) Das Protestantische Hospital hatte bis Oktober 1913 125 Schülerinnen ausgebildet. Im Hospital Tondu erhielten bis dahin 109 Schülerinnen das Diplom. 37 Schülerinnen sind in der Ausbildung.

Hospital, riet sie ihm, sich Mlle. Luigi zu sichern und selbst Pflegerinnen auszubilden. Er folgte ihrem Rat, Mlle. Luigi kam sofort nach ihrer Graduierung nach Béziers und gründete dort eine Krankenpflegeschule unter sehr eigentümlichen und verschiedenartigen Schwierigkeiten. Sie traf im Januar 1905 ein und fand ein ausgedehntes, weitläufig gebautes Hospital von nahezu 400 Betten vor, das eine Entbindungsabteilung und solche für kranke Soldaten und Infektionsfälle hatte. Man hatte ein Jahr vorher weltliches Pflegepersonal eingeführt und das Ganze war in schrecklichster Unordnung. Die Entbindungs-Abteilung entbehrte selbst der einfachsten Ausrüstung, außer Betten und Stühlen. Die Entbindungen wurden von einer sechzigjährigen Person ausgeführt, die Wöchnerinnen saßen dazu in einem großen Lehnstuhl und gingen nachher bis zu ihren Betten. Alles übrige war auf der gleichen Stufe. Das Wasser für die Bäder der Pockenkranken mußte eine Viertelmeile weit in Eimern getragen werden und zwischen alledem fanden die militärischen Runden und an jedem Morgen, kurz nach Sonnenaufgang, eine formelle und glänzende Inspektion statt. Der kommandierende General, erzählt man, soll einen heftigen Schrecken bekommen haben, als er auf seiner Runde zum ersten Mal eine 24jährige Oberin im blauen Leinenkleid und weißer Haube erblickte, der seine kranken Soldaten zur Pflege und Disziplinierung anvertraut werden sollten. Er glaubte, sie würden ihren Anordnungen nicht gehorchen, aber es ist wohl unnötig hinzuzufügen, daß dies doch geschah.

Nach sechsjähriger Arbeit dort übernahm Mlle. Luigi die Leitung des Hôtel-Dieu in Rheims, ein fast noch schwierigeres Problem.

In schneller Folge wurden Bordeauxer Pflegerinnen in die städtischen oder Kreis-Hospitäler in Albi, Alais, Castelnau-du-Médoc, Cambrai, Elbeuf, Dijon, Lorient, Constantine, Pau, Pauillac, Tunis, St. Quentin, Rueil, Issoire und andere Städte gerufen. Dr. Hamilton schreibt:

Es würde Sie sicher interessieren, alle die Einzelheiten über die Hospitäler zu wissen, in welche unsere Pflegerinnen gingen und jeden Tag wird mir klarer, wie wichtig eine gute, praktische Ausbildung am Krankenbett ist. Was die Ärzte am meisten überrascht (sie sind alle mehr oder weniger gegen die gebildete Krankenpflegerin eingenommen), ist die Tatsache, daß sie so viele Dinge für die Kranken tun, gegen welche die Nonnen sich sträuben würden und daß sie die Anordnungen des Arztes nicht erörtern oder sich in dieselben einmischen.

Die Umgestaltung in Albi vollzog sich besonders dramatisch, da die Nonnen das Hospital um 12 Uhr verließen, während die Pflegerinnen eine Stunde später eintrafen. Hier erwarteten 300 Kranke Mlle. Nectoux, eine heitere, tüchtige und nicht leicht zu entmutigende Oberin, die mit einer Gruppe von Oberschwestern inmitten einer Scharlach- und Masern-Epidemie den Dienst antrat. Sie lernten bald, wie sie sagten, »sich den Schlaf abzugewöhnen«, ohne ihre Heiterkeit und Energie zu verlieren. Ein starkes Gefühl von sozialer Verantwortung lebte in diesen tüchtigen jungen Frauen. Es ist nicht leicht, ausgesandt zu werden, um die Mitglieder eines Krankenpflege-Systems zu ersetzen, das etwa 1500 Jahre bestanden und während dieser

langen Zeit in den Augen der Welt als das Muster aufopfernder Hingebung gegolten hat. Die neuen Pflegerinnen fühlten das und nahmen ihre Stellung sehr ernst.

Lange nachdem die Scharlach-Epidemie unterdrückt war, hing noch ein Anschlag an den Türen des Doms, der gegen die Besetzung des Hospitals mit Laienpflegerinnen protestierte, sie undemokratisch nannte und den Stadtrat beschwor, »soziale Gerechtigkeit« zu gewähren. Und doch möchte es scheinen, als sei es weder undemokratisch, noch ungerecht, Frauen für ihren Beruf auszubilden und sie dafür zu bezahlen, daß sie ihn ausüben.

Es wäre unmöglich, in einem kurzen Band den Krankenpflegerinnen auf allen ihren Pionierwegen zu folgen, aber einige Briefauszüge geben eine Vorstellung von ihren Erfahrungen.

(Aus einem Hospital mit 150 Betten); Mai 1905:

Ich möchte den ersten von uns hier verlebten Tag schildern, aber er spottet jeder Beschreibung. Der Portier, die Pflegerinnen, die Dienstboten, kurzum das gesamte Hospitalpersonal, betrat dasselbe zum ersten Mal. Der Wirtschaftsbeamte war der einzige der früheren Angestellten, der geblieben war. Als wir früh 5 Uhr morgens das Hospital erreichten, gab er mir einen großen Kasten voll durcheinander geworfener Schlüssel ohne Etiketten, und ich brachte den Tag damit zu, von einem Platz zum andern zu laufen, um die richtigen Schlüssel für die Schlüssellöcher zu suchen. Er hatte keinen Begriff, wie die Verwaltung gehandhabt worden war, da er der Superiorin alles überlassen hatte, er wußte nicht einmal, wo der Zucker aufbewahrt wurde. Endlich wurde den Kranken die nötige Versorgung zuteil und glücklicher Weise wurden durch geschickte Leitung alle Demonstrationen draußen vermieden. Ich wußte,

daß der Kapitän der Gendarmerie um Verstärkung telegraphiert hatte und man erzählte uns, daß Soldaten an allen Zugängen zum Hospital patrouillierten.

Eine Bordeauxer Pflegerin, die an die Spitze einer Männerabteilung von 60 Betten in einem laicisierten Hospital gestellt wurde, schrieb 1906:

Die Abteilung war einige Zeit der Pflege eines jungen Dieners überlassen gewesen und die Kranken taten ganz, was sie wollten. Sie rauchten morgens, nachmittags und abends und ich habe tatsächlich gesehen, daß sich einer eine Omelette im Bett zubereitete. Die junge Person, die drei Jahre lang Oberpflegerin dieses Saales gewesen war, stand auf sehr vertraulichem Fuß mit den Kranken und war gewöhnt, sich um 9 Uhr mit ihrer Häkelarbeit neben ihren Günstling zu setzen, einen chronisch Kranken, der ihr Diener, Geschäftsführer und Vertrauter war, und eine ganze Ausrüstung von Haushaltsgeräten im Bett hatte. Er säuberte und flickte ihre Kleider, füllte ihre Lampe, wichste ihre Schuhe, polierte die Instrumente, zerkleinerte Zuckerhüte, schnitt Verbandstoff und Binden zu und bereitete sie vor, ohne je aus dem Bett zu kommen oder sich die Hände zu waschen.

An einem anderen Ort fanden die Pflegerinnen als Protest gegen ihr Kommen das Hauptabflußrohr auf eine Länge von 40 Fuß verstopft mit alten Schuhen, Töpfen, Flaschen, Besenstielen und Schürzen.

Unter allen laicisierten Hospitälern hat das in Elbeuf sich von Anfang an einer ununterbrochenen Harmonie erfreut. Es ist ein großes Krankenhaus mit 600 Betten, dessen Geschichte bis 1330 zurückgeht und wurde zuerst von Ursulinerinnen, später von Schwestern des h. Vinzentius von Paul versorgt. Im September 1907 kam eine Pflegerinnengruppe aus dem Tondu-Hospital dorthin und der Direktrice,



Dr. Lande hält den Pflegerinnen des Tondu Hospitals einen Vortrag.



Pflegerinnen des Protestantischen Hospitals schmücken den Weihnachtsbaum.



Mlle. Gonthier gelang es durch großen Takt alle politischen Parteien so in Einklang zu bringen, daß das Übelwollen sich schnell in freundliche Mitarbeit verwandelte. Bald nachdem die neuen Pflegerinnen eingestellt waren, schrieb der Bürgermeister der Stadt einen anerkennenden Brief an Dr. Lande:

Sie werden wünschen, etwas über die Pflegerinnen zu hören; sie haben sich als ihrer Aufgabe völlig gewachsen gezeigt und ohne Murren eine erdrückende und ununterbrochene Arbeitslast auf sich genommen. Dr. Hamilton schickte noch zwei zur Hülfe, aber wir brauchen eher 10 wie 6 Oberpflegerinnen, wenn sie nicht sehr überanstrengt werden sollen . . . Die von ihnen bewiesenen moralischen und beruflichen Eigenschaften haben meine höchsten Erwartungen übertroffen.

Es dauerte nicht lange, so verbreitete sich allenthalben die Neuigkeit, daß in Bordeaux neue, fremdartige Theorien verwirklicht würden. Ein stetiger Strom von Besuchern wandte sich nun dorthin, um die Sache in Augenschein zu nehmen. Der Versuch im Tondu Hospital erregte besondere Überraschung und Neugierde, denn man hatte fest geglaubt, daß ein Hospital unter privater Verwaltung zwar mit Erfolg die alten französichen Bräuche in der Krankenpflege aufgeben könne, dies jedoch bei einem unter städtischer Verwaltung stehenden ganz unmöglich wäre. Trotzdem bot sich ihren erstaunten Augen im Tondu Hospital ein durch die städtische Verwaltung eingerichtetes Muster-Krankenpflege-System dar.

Das Gästebuch der Bordeauxer Schulen enthält die Namen fast aller Männer von Bedeutung im öffentlichen Leben, besonders jener in der Verwaltung der öffentlichen Wohltätigkeits-Einrichtungen (einschließ-

lich der Hospitäler), die unter dem Departement der inneren Angelegenheiten stehen. Die Präfekten verschiedener Bezirke kamen; ferner Deputationen von städtischen Verwaltungen; Vorstands-Mitglieder der französischen medizinischen Gesellschaft und Universitäts-Professoren; Staatsmänner, die sich besonders für Philanthropie und Sozialreform interessierten, wie Strauß und Rivière; Nationalökonomen, wie Mabilleau; ein früherer General-Gouverneur der Kolonien in Indo-China; ein Inspektor der Wohltätigkeits-Einrichtungen in Algier; und Casimir Périer, ein Expräsident der Republik.[1]) Der König von Spanien unterbrach einmal seine Heimreise, um sich überall von Dr. Lande herumführen zu lassen. Er äußerte seine große Freude an allem was er sah, lobte die Pflegerinnen und nahm der Königin einen Blumenstrauß von Mlle. Yparraguire, einer jungen spanischen Schülerin, mit. Schließlich kündigte das Erscheinen von Abgesandten des Staats-Departements und des Kriegs-Ministeriums eine wichtige Entwicklung an. M. Étienne, als Kriegsminister, machte einen Rundgang im Tondu Hospital in Begleitung des ganzen Bordeauxer militärischen Stabes; General Picquart erschien, als er den gleichen Posten bekleidete, in Cambrai, wo Mlle. Gardiol aus dem Protestantischen Hospital die Leitung hatte; ein Unter-Staatssekretär überraschte Mlle. Luigi in Béziers; ein anderer, Chéron, dessen überraschende Inspektionsbesuche Berühmtheit erlangten, kam 1908 eines Abends unangemeldet in das Tondu Hospital, besah

[1]) Am 20. Sept. 1913 besuchte der Präsident Poincaré offiziell das Hospital Tondu.

nur von Dr. Lande und Miss Elston begleitet, alle Ecken und Winkel, fragte Kranke und Pflegerinnen die Kreuz und die Quer aus, ohne daß sie ahnten, wer er war, ließ sich über jede Kleinigkeit von Miss Elston Aufschluß geben, schaute sogar in die Schränke und Kommoden-Schiebladen und verschwand so eilig, wie er gekommen war. Das Kriegs-Departement stand am Vorabend der Schöpfung einer Heeres-Krankenpflege.

Die Mängel in der Heerespflege waren groß, denn seit die Nonnen gegangen waren, hatte man sie durch Lazarettgehülfen ersetzt. 1907 gab das Ärzteblatt *Caducée* der Forderung nach geschulter Krankenpflege Ausdruck und hat eine energische Propaganda fortgesetzt. 1908 wurde angekündigt, daß eine Bewerbungsprüfung abgehalten werden solle, um Armee-Krankenpflegerinnen anzustellen. Sie fand im April 1908 statt und von 421 Kandidatinnen, die sich aus allen Teilen Frankreichs meldeten, gingen drei Bordeauxer Pflegerinnen, die Mlles. Chaumont, Labadie und Teyssière als Erste daraus hervor, von denen zwei die ersten beiden Anstellungen im Heere erhielten, die geschaffen wurden. Dr. Hamilton schrieb darüber:

Miss Elston und ich gingen zu der Prüfung und es amüsierte uns sehr zu sehen, wie erfreut die Stabsärzte über die guten praktischen Kenntnisse unserer Krankenpflegerinnen waren. Am Vormittag fand eine schriftliche Prüfung statt und nachmittags die mündliche und praktische. Die Pflegerinnen erschienen in ihren blauen Kleidern und weißen Hauben, die den Offizieren sehr zu gefallen schienen. Sie hatten wahrscheinlich noch nie Krankenpflegerinnen in Tracht gesehen.

Nach einiger Verzögerung wegen der vom Parlament zu erlangenden Zustimmung wurden den Pflegerinnen die Posten zur Auswahl angeboten und die 29 erfolgreichen am 1. Januar 1909 in den Militär-Hospitälern angestellt. Der Raum verbietet, auf weitere Einzelheiten der Armeepflege und die vorausgehenden Kämpfe mit den Roten Kreuz-Vereinen einzugehen, deren einflußreiche Mitglieder für ihre Amateur-Damen das Prestige des ersten Platzes in den Armee-Lazaretten zu erlangen wünschten. *La Garde-Malade Hospitalière* (Die Hospital-Krankenpflegerin) von 1908, deren Leitartikel viel dazu beigetragen haben, die schöpferische Tätigkeit nach dieser Richtung zu gestalten, berichtete geschickt und erschöpfend über diese Vorgänge, während sie sich abspielten.

Der Burenkrieg hatte den Wert der Amateurpflege im Vergleich mit der geschulten Krankenpflege beleuchtet und eine Anzahl französischer Ärzte stimmte in die Forderung nach gutgeschulten Pflegerinnen für das Heer ein, indem sie sich auf die bei dieser Gelegenheit gemachten Erfahrungen beriefen. Dr. Hamilton, die stets auf dem Posten war, wenn es galt eine zeitgemäße Idee zu gestalten, hatte kurz nach dem Kriege an das internationale Komité des Roten Kreuzes in Genf geschrieben und vorgeschlagen,

daß durch die Initiative des Internationalen Komités jede zentrale (nationale) Rote Kreuz-Gesellschaft aufgefordert werden solle, anzugeben, ob sie in ihrem Lande Organisationen, analog der englischen Armee-Krankenpflege-Reserve hätten — d. h. bestehend aus Krankenpflegerinnen von höherer Bildung, die in Friedenszeiten Tag- und Nachtpflege bei Kranken leisten ohne

Hülfe anderer Krankenpflege-Körperschaften und die in Kriegszeiten den militärischen Behörden völlig zur Verfügung stehen. (*Bulletin International des Sociétés de la Croix-Rouge* [Internationaler Bericht der Roten Kreuz-Gesellschaften] 1901, S. 40).

Auf dieses Schreiben erfolgte keine Antwort.

Gegenwärtig gibt die noch im Entwicklungsstadium befindliche französische Armee-Krankenpflege Anlaß zur Kritik und Warnung. An der Spitze der Krankenpflege fehlt die Frau und in den Abteilungen besteht keine Rangabstufung für die Pflegerinnen. Die Tracht ist häßlich und unsanitär und man rechnet noch immer mit der Zulassung verheirateter Frauen, für deren Familiensorgen mit all der sachlichen Fürsorge der Zivil-Hospitäler Vorkehrungen getroffen sind. Man kann es aber ruhig dem Einfluß der Zeit, der Geschicklichkeit der Bordeauxer Pflegerinnen, Dr. Lande's Rat und Dr. Hamilton's scharfer und geschickter Feder überlassen, alle Mängel zu beseitigen. Miss Elston schrieb 1909:

Die Stellung der Armee-Pflegerinnen ist nicht gut abgegrenzt; sie haben die besondere Pflege der Schwerkranken, helfen den Lazarettgehülfen bei der Austeilung der Mahlzeiten und Arzneien und machen die Runden mit. Sie stehen unter dem Befehl des leitenden Arztes. Die vorläufigen Vorschriften erwähnen ihren Rang gar nicht, aber in Bezug auf die Rationen werden sie den Unteroffizieren gleichgestellt. Sie werden in den Listen des Stabes für den aktiven Dienst geführt, aber ihre Pflichten sind nicht genau festgelegt. Die Armee-Pflegerinnen haben ein Probejahr, nach dessen befriedigender Beendigung sie in den regelrechten Stab aufgenommen werden.

Eine zweite Prüfung fand im September 1909 statt. Das Tondu Hospital sandte zwölf seiner Pflegerinnen, die alle unter den ersten 50 bestanden.

1909 bot sich den Bordeauxer Pflegerinnen eine Gelegenheit, ihren Wert zu beweisen. Eine beunruhigende Typhus-Epidemie brach unter der Garnison von Saint Brieuc aus und mehrere Pflegerinnen wurden zu ihrer Bekämpfung hinberufen. Sie bedeckten sich mit Ruhm durch die Beherrschung der Situation und die französische Regierung, die stets bereit ist, ihre Anerkennung zu beweisen, verlieh zweien der Krankenpflegerinnen Medaillen für ihre verdienstvollen Leistungen.

Im Mai 1908 erschien die erste Bezirkspflegerin unter der glänzenden Schar der Bordeauxer Pflegerinnen. Kommandant Pilate und Frau, Verwandte von Dr. Hamilton, hatten zur Erinnerung an ihren einzigen Sohn, der in einem Militär-Lazarett an einer Schußwunde starb und dessen Leiden sehr durch schlechte Pflege erhöht worden waren, das Geld zu ihrem Unterhalt beigesteuert. Dr. Hamilton schrieb: »Diese ›zur Linderung für die Leidenden‹ gesandte Summe kam gerade in einem Augenblick, in dem die Notwendigkeit einer Pflegerin zum Besuch unbemittelter Kranker sich im Protestantischen Hospital besonders fühlbar gemacht hatte.« Die erste dafür angestellte Pflegerin war Mlle. Amory, eine der Graduierten des Protestantischen Hospitals und die Tätigkeit wurde mit dem größten Erfolg als Erweiterung der poliklinischen Arbeit des Hospitals durchgeführt. Von Anfang an gestaltete man sie zu einer Verbindung von guter Krankenpflege mit jener freundlichen Fürsorge für die Hebung des einzelnen und der Familien, die man jetzt als soziale Arbeit bezeichnet und die wirt-

schaftlichen und Arbeitsverhältnisse wurden in dem Taschenbuch der Pflegerin treulich mit den Krankenpflege-Notizen festgehalten.

Im Januar 1912 wurde durch Dr. Lande's beharrliche Bemühungen die erste Schulpflegerin in Bordeaux von der Staatsverwaltung angestellt, um einen Beweis ihrer Nützlichkeit zu liefern. Mlle. Roland wurden 2000 Kinder in den größten öffentlichen Schulen Bordeaux' in einem übervölkerten Viertel zur Versorgung anvertraut und Dr. Lande sorgte dafür, daß der Verwaltung aus diesem Versuch keine Kosten entstanden.[1])

Im Oktober 1906 wurde die Zeitschrift für die Bordeauxer Pflegerinnen und ihre Gruppen gegründet. Sie erscheint monatlich in blauem Umschlag und heißt *La Garde-Malade Hospilalière (La Neurse Française*) mit dem Untertitel *Organe des Écoles de Gardes-Malades, Système Florence Nightingale* (Organ der Krankenpflegeschulen, System Florence Nightingale). Lebhafte Kontroversen entstanden über Dr. Hamilton's kühne Einführung eines neuen Wortes in die französische Sprache; manche fanden das Wort

[1]) Die Kosten trugen die Schülerinnen des Lycée de Jeunes Filles. Dr. Lande hatte als Bürgermeister dem Mädchen-Gymnasium zu großem Aufschwung verholfen und war bis zu seinem Tode der väterliche Freund der Anstalt. Zum Dank dafür interessierte sich das Gymnasium für die Pflegerinnen-Bewegung. Jedes Jahr nach den Ferien veranstalten die Schülerinnen des Lycée einen Bazar mit den während derselben angefertigten Handarbeiten, deren Erlös wohltätigen Einrichtungen überwiesen wird. Aus diesem Gelde wurde die erste Schulpflegerin bezahlt, so daß die wohlhabenden Kinder auf diese Weise den armen Kindern zu Hilfe kamen.

»Neurse« abscheulich, während andere es als eine Notwendigkeit ansahen — ein neues Wort für eine neue Sache. Die Zeitschrift hat ein Redaktions-Komité aus Dr. Hamilton und fünf Pflegerinnen, darunter Miss Elston, als Beirat Dr. Lande[1]) und Dr. Regnault und die Arbeiten für die Drucklegung werden aus Freundschaft von Mme. Kriegk geleistet. Die Zeitschrift ist furchtlos, kampflustig und kritisch, beobachtet das ganze Gebiet der französischen Krankenpflege und bringt Zeugnisse aus der ganzen Welt, um den von ihr aufgestellten Maßstab zu unterstützen.

Bordeaux ist der Mittelpunkt eines Vereins der Hospital-Direktricen, aus dem zweifellos mit der Zeit eine nationale Krankenpflege-Organisation hervorgehen wird.

Im April 1912 erlitt Dr. Lande einen Schlaganfall, nachdem er als Präsident der Französischen Medizinischen Gesellschaft gerade die Eröffnungsrede ihrer Jahresversammlung beendet hatte und starb zwei Tage später — ein Schlag, der die Fortschrittlichen aller Richtungen schwer erschütterte und für die Krankenpflegerinnen einen unersetzlichen Verlust bedeutete.[2])

---

[1]) Nach Dr. Lande's Tod wurde eine Erweiterung dieses Beirats nötig. Man zog neu herein: M. Ed. Bertin (Advokat und Politiker), M. Ch. Cazalet (der neue Administrateur des Tondu), Dr. Peïren (Arzt in Bordeaux) und Dr. Sorel (auswärtiger Arzt).

[2]) Die Befürchtung der beteiligten Kreise, daß Dr. Lande's plötzlicher Heimgang der feindlichen Richtung Spielraum genug geben würde, um sein Werk der Krankenpflege-Reform in den städtischen Krankenhäusern zu schädigen, erwies sich als un-



Dr. Louis Lande.
Professor der forensischen Medizin, ehemaliger Bürgermeister von Bordeaux und Präsident der Association des Médecins de France, Kommandeur der Ehrenlegion.



Von der erfolgreichen Demonstration des Nightingale-Systems in Bordeaux kehren wir nun zu den großen öffentlichen Hospitälern Frankreichs, besonders denen in Paris zurück. Ehe noch die erste städtische

---

begründet. Die ihr innewohnende gesunde Kraft war allen feindseligen Strömungen gewachsen.

Zum »Administrateur« des Hospital Tondu wurde M. Charles Cazalet ernannt, dessen Persönlichkeit und Stellung außer seinen warmen freundschaftlichen Beziehungen zu Dr. Lande die Fortentwicklung seines Werkes verbürgt. Der Herbst 1912 brachte noch einen weiteren wichtigen Schritt. Mit Miss Elston's Hülfe wurde der vorerwähnten Gruppe von Schulen eine weitere auf afrikanischem Boden zugesellt: die Hôpital École Parnet in Algier, die hauptsächlich die Töchter der algerisch-französischen Beamten- und Offizierskreise dem Pflegeberuf zuführen soll. Im Januar 1913 legte Miss Elston die Leitung der Tondu-Schule in die Hände von Mlle. Gallienne, eine ihrer ersten Schülerinnen, um selbst wenigstens für einige Jahre die Leitung der algerischen Schule zu übernehmen. Damit erfüllte sie den steten Wunsch Dr. Lande's, daß die Tondu-Schule von einer Französin geleitet werden solle, sobald die Entwicklung genügend fortgeschritten sei.

Wie überzeugend die Beweise praktischer Leistungen wirken, geht am besten daraus hervor, daß das Ministerium des Innern für die Lesezimmer sämtlicher 50 Mädchen-Gymnasien auf die *Gardes-Malades Hospitalières* abonniert ist, wodurch dem Pflegeberuf nicht nur aus dem Schülerinnenkreise derselben, sondern auch unter den jungen Lehrerinnen viele wertvolle Kräfte gewonnen werden.

In die wichtige Aufgabe der Bekämpfung des Alkohol-Mißbrauchs sind die Pflegerinnen ebenfalls eingetreten und haben als Zweig des Ligue girondine antialcoolique einen Verein mit dem Namen La Section Antialcoolique des Gardes-Malades Hospitalières mit schon über 100 Mitgliedern gegründet, der ein weiteres Glied für einen Nationalverband ist. Die Übersetzerin.

Krankenpflegeschule im Jahre 1877 eröffnet wurde, zeigte die Zusammensetzung des Pflegepersonals in den Pariser Hospitälern — 2353 weltliche Pflegekräfte auf 502 Ordensschwestern — wie sehr die Krankenpflege tatsächlich schon in den Händen der von der Verwaltung Angestellten lag und wie unleugbar ihre Verpflichtungen gegen diese waren. Aber die Hospitalbehörden dachten lange Zeit viel mehr an die Machtfrage als an die aus ihr erwachsenden Verpflichtungen. Dr. Bourneville erzählte einmal öffentlich, wie die feindlichen Verwaltungen ihm jedes nur denkbare Hindernis in den Weg gelegt hätten; wie Direktoren an den Hospitälern ernannt wurden, die ganz offene Gegner, nicht der laicisation, sondern der Unterrichtskurse oder jeder Fach-Unterweisung waren; wie man die Professoren schikanierte, indem man mitten im Kursus die unterrichtenden Oberpflegerinnen willkürlich wechselte und wie sie den »bitteren Hohn« ertragen mußten, daß man ihnen Oberpflegerinnen zum Unterrichten gab, die selbst nie unterrichtet worden waren. Viele Hospital-Direktoren erklärten offen, die Ausgaben für die Kurse seien unnötig und nutzlos.[1]) Den Dienstwechsel, den Dr. Bourneville andauernd verlangte, hat er niemals erreichen können.

Aber ein Fortschritt im öffentlichen Empfinden machte sich bemerkbar, als der Congrès Internationale

---

[1]) Congrès Internationale de l'Assistance publique et de Bienfaisance privée, Paris 1900. *Enseignement professionel du personnel secondaire des hôpitaux.* (Berufsschulung des sekundären Hospitalpersonals.) Band III—IV.

de l'Assistance publique (Internationaler Kongreß für öffentliche Wohlfahrt) 1889 in Paris tagte, und, nachdem Dr. Bourneville die Geschichte seiner Bemühungen, Pflegerinnen auszubilden, vorgetragen hatte, eine Anzahl ausgezeichneter Resolutionen annahm, die eine bessere Ausbildung und eine bessere wirtschaftliche, moralische und soziale Lage für sie forderten. Diese Resolutionen gingen dem Minister des Innern zu. Der Conseil Superieure de l'Assistance publique, das nationale Departement der öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen, nahm zunächst die Frage auf. 1898 erstattete Dr. Napias dieser einflußreichen Körperschaft einen Bericht, in welchem er die Schaffung von Krankenpflegeschulen in ganz Frankreich forderte und die Ernennung einer Spezialkommission zur Ausarbeitung eines Lehrplans für den theoretischen Unterricht vorschlug. Als die Kommission ernannt war, überreichten die Drs. Letulle und Faivre ihr einen Lehrplan, der sich nur wenig von dem der städtischen Schulen unterschied. Ihr Material wurde nach einiger Durcharbeitung durch die Kommission angenommen und 1899, als ein Teil des *Krankenpflege-Zirkulars* von M. Henry Monod, dem damaligen Präsidenten des Conseil Supérieure de l'Assistance publique, veröffentlicht.

Diese wichtige, von der höchsten Autorität des Landes kommende Empfehlung verpflichtete die französische Regierung endgültig auf das Prinzip der Krankenpflege-Ausbildung; der einzige noch streitige Punkt war die anzuwendende Methode. Dies war ein Jahr, ehe Dr. Hamilton in die Öffentlichkeit trat.

Niemand war da, um auf Miss Nightingale's Prinzipien hinzuweisen. Die Direktoren hatten volle Gewalt über das Personal; die Ärzte wußten wohl, daß sie tüchtige Pflegerinnen brauchten, kannten aber keine Methode, um dies Ziel zu erreichen. Sie merkten das aber selbst nicht, und die theoretische Belehrung junger Leute aus der Arbeiterklasse durch geistvolle Männer galt als der Weg, um das Millennium in der Krankenpflege herbeizuführen. Die Phrase »Vortragskurse« wurde eine Art magischer Formel. Mehrere Städte antworteten auf die ministeriellen Zirkulare mit der Einrichtung dieser wunderwirkenden Kurse oder dem Versuch dazu. Ganz natürlicher Weise verfehlten sie ihre Wirkung. In Rheims, Algier, Lille und Aix wurde zugegeben, daß die Krankenpflegekurse unbefriedigend waren. M. Sabran führte dieselben in den Lyoner Hospitälern ein und behauptete, sie seien erfolgreich. Die herrschende Art der Krankenpflege wurde jedoch nicht verändert. 1902 versandte M. Combes ein weiteres Zirkular.

Nun aber war Dr. Hamilton zur Hand, um die Forderungen des Nightingale-Systems mit aller der Miss Nightingale eigenen Schärfe zu vertreten. Es war nicht wenig ärgerlich für hervorragende und einflußreiche Beamte, sich von dieser kühnen Frau sagen zu lassen, daß ihre Methoden veraltet und deren Ergebnisse Mißerfolge seien. Ihre stärkste Waffe, die Feder, ist ein Schwert, das nie in der Scheide steckt. Keine Entstellung läßt sie durch; keine falsche Angabe entgeht ihr; keine nachlässige Pflegemethode bleibt unangefochten. Voll scharfer Logik, genau in ihren Angaben, stets mit dokumen-

tarischen Belegen ausgerüstet, weder Lob noch Tadel spendend, außer wenn die Wahrheit, wie sie dieselbe ansieht, es verlangt, hat sie manche Lanze mit den herrschenden Mächten gebrochen. Das lebhafteste Geplänkel nach dieser Richtung fand auf dem dritten Congrès nationale de l'Assistance publique et de Bienfaisance privée (Nationaler Kongreß für die öffentliche und private Wohltätigkeit) in Bordeaux 1903 statt. Bei dieser Gelegenheit hielten mehrere der bedeutendsten Hospital-Direktoren und Ärzte Vorträge über die Ausbildung der Krankenpflegerin, und Dr. Anna Hamilton erschien, um sie in Grund und Boden zu vernichten. »Nach einer 25jährigen Erfahrung«, begann sie, »sind wir imstande, tatsächlich zu behaupten, daß berufliche Belehrung allein die Qualität der Hospital-Krankenpflege nicht verbessert hat.« Sie schloß ihre Ausführungen mit einer Aufzählung der Hauptpunkte, von denen jeder ein direkter Schlag gegen die mühseligen Schlüsse der andern war.

1. Gute Erfolge in der Ausbildung von Krankenpflegerinnen sind nur zu erlangen, wenn man gebildete Frauen dazu auswählt.

2. Die Berufserziehung einer Krankenpflegerin kann nicht nur durch Vorträge erfolgen; sie besteht hauptsächlich in der Ausbildung in den Krankensälen, wo die Schülerinnen unter Leitung erfahrener Oberpflegerinnen die ganze Pflegearbeit verrichten, indem sie regelmäßig von einem Gebiet zum andern übergehen.

3. Die theoretische Ausbildung muß einfach sein und mit der praktischen Hand in Hand gehen.

4. Das Diplom muß nicht nur für die theoretische Prüfung erteilt werden, sondern auch die praktische Arbeit anerkennen.

5. Die Krankenpflegerinnen, sowohl die dauernd tätigen Oberpflegerinnen, als auch die Schülerinnen, müssen unter die

ausschließliche Autorität einer Frau gestellt werden, die selbst eine geschulte Krankenpflegerin ist und die nötigen Eigenschaften besitzt, um den ihr unterstellten Pflegerinnen die Achtung zu sichern.

In der Diskussion sagte M. Sabran:

»Ich teile Dr. Hamilton's Meinung, daß die Schülerinnen einer geschulten Frau, einer Direktrice, unterstellt sein sollten, aber ich kann dem nicht zustimmen, daß sie darüber hinaus irgendwelche Autorität haben muß; noch weniger kann ich mir vorstellen, daß sie eine Autorität über die Stations-Oberpflegerinnen haben sollte, wie Dr. Hamilton verlangt.«

Dr. Felix Regnault, der auf der fortschrittlichen Seite ist, gab in einer medizinischen Zeitschrift eine lebhafte Schilderung dieser Versammlung:

. . . Sollen wir wirklich den Unterricht fähigen Oberpflegerinnen anvertrauen und die ganze Beaufsichtigung der Schülerinnen in die Hände einer Direktrice, einer Oberin, wie man sie in England nennt, geben? Unsere Administratoren werden sich niemals dazu verstehen, jemand solche Macht einzuräumen. Sie haben zu große Angst, ihre Autorität zu schwächen. »Uns würde nichts übrig bleiben, als zurückzutreten«, sagte einer derselben und durchaus nicht einer der unbedeutendsten. Nein, wir wollen bei den halben Maßnahmen bleiben; wir wollen den Chef du personnel [eine Art Meister oder Vorarbeiter für das Pflegepersonal] beibehalten, den würdigen Verteter einer Verwaltung, die das historische Recht der cuissage[1]) über ihre Untergebenen ausübt . . .[2])

---

[1]) *Droit de cuissage* = Hinweis auf das mittelalterliche Recht der Lehnsherren auf die erste Nacht bei der neuvermählten Frau ihres Leibeignen, als Anspielung auf die moralische Schutzlosigkeit des weiblichen Pflegepersonals der französischen Hospitäler ohne Oberin. Die Übersetzerin.

[2]) *Le Correspondant Médical*, 31. Juli 1903.

Endlich geschah ein entschiedener Schritt vorwärts. Ein offizielles Dokument besagt: »Die Vorschriften vom 1. Mai 1903, welche die Einzelheiten einer allgemeinen Reform des Krankenpflege-Dienstes [in Paris] ausführlich darlegten, zogen eine bestimmte Grenze zwischen dem Pflegepersonal und den Stationsmädchen, indem sie einen Rekrutierungs-Mittelpunkt schufen, der dazu bestimmt war Hospital-Krankenpflegerinnen auszubilden.«[1])

Die Regierung betrat also den richtigen Weg. M. Montreuil, der damalige Direktor der Salpêtrière, wurde nach England geschickt, um über die Hospital-Krankenpflege zu berichten, was er mit Verständnis tat. Dieser gelehrte Herr der alten Schule hatte tiefe Sympathie für die moderne Krankenpflege-Bewegung. Im Besitz einer reichen und reifen Bildung, hatte er unverhohlen fortschrittliche Ansichten über die Arbeit und Stellung der Frauen. Es war ein wirklicher Verlust für die Sache, daß seine Pensionierung gerade beim Beginn der neuen Ära erfolgen mußte und die Pflegerinnen, welche den Vorzug hatten, ihn zu kennen, werden seinen gütigen Freisinn nicht vergessen.

Als M. Gustave Mesureur General-Direktor des Pariser Departements der Assistance publique wurde, fand er unter den Notizen seines Vorgängers Pläne und Berechnungen für eine Krankenpflegeschule. Er

---

[1]) *La Réforme du Personnel Hospitalière* (Die Reform des Hospitalpersonals), 1903—1909. *École des Infirmières de l'Assistance publique de Paris.* (Die Krankenpflegeschule der Ass. publ.), 1909. Berger-Levrault et Cie., Paris.

beschloß, diese zur Ausführung zu bringen und die Hebung des Pflegedienstes wurde eine seiner liebsten Aufgaben. Er war ein gütiger und taktvoller Beamter, der den aufrichtigen Wunsch hegte, die Moral und Technik der Krankenpflege in den Hospitälern zu heben. Er hat in der neuen Schule mit ihrer hohen Aufgabe ein herrliches Denkmal für seine Verwaltungstätigkeit errichtet. Jm Sommer 1907 stand der ausgedehnte und schöne Bau fertig da, nach einem höchst würdigen und angemessenen Plan in den weiten Anlagen der Salpêtrière errichtet. Seine vornehmen Speisesäle und geräumigen Versammlungszimmer, das schöne Auditorium für Vorlesungen und Demonstrationen, die großen Unterrichtsräume und die kleinen ruhigen Arbeitszimmer, die freigebig geplante Bibliothek und das Museum für Krankenpflege-Geräte und die Ausstattung, gleichen der eines College, rücken es in die erste Reihe der Krankenpflegeschulen, indem für 150 Schülerinnen und eine Direktrice, die Vorsteherin der Schule, Einzelzimmer und jede erdenkliche Behaglichkeit geschaffen sind. Die Ausrüstung für eine Revolution ist hier vorhanden.

Um uns einen Begriff zu machen, wie gewaltig die Arbeit ist, welche diese Schule vor sich hat, wollen wir, ehe die ersten Schülerinnen sie beziehen, einen Blick auf das Pariser Hospital-System werfen. Es umfaßt allgemeine und spezielle Hospitäler für akut Erkrankte, Armenhäuser mit Betten für chronisch Kranke, besondere Hospitäler für Kinder, Geisteskranke und Epileptische, für Infektionskranke und Wöchnerinnen. Dasselbe wird ergänzt durch eine



Die Pflegerinnenschule der Assistance Publique in Paris.
Praktischer Unterricht mit Gliederpuppe und bettlägeriger Kranken.



Reihe von schönen und gut verwalteten Erholungsheimen, in denen genug Betten für alle nichtzahlenden Kranken von Paris, Männer, Frauen und Kinder, vorhanden sind, die von den Hospitälern dorthin überführt werden, ehe sie endgültig in ihren Wohnungen der weiteren Fürsorge übergeben, oder an Wohltätigkeitsvereine überwiesen werden. Im ganzen gibt es einige 60 Anstalten oder mehr mit rund gerechnet etwa 30 000 Betten und einem Personal von etwa 8000 Pflegerinnen und Wärterinnen, die alle der Assistance publique unterstellt sind.

Die Verwaltung ist im höchsten Grade zentralisiert und hat in Bezug auf Sparsamkeit und Einheitlichkeit viele bewunderungswürdige Züge, besonders im Haushalt und in der Buchführung. Der Einkauf erfolgt einheitlich und ungeheure zentrale Vorratshäuser nehmen die Vorräte auf und verteilen dieselben. Es gibt aber Punkte, wo diese Zentralisation zu starr ist. Es ist fast unmöglich, etwas auf neue Art zu tun und die Initiative wird unterdrückt. Merkwürdiger Weise steht jedoch die Krankenpflege außerhalb dieses wohlgeordneten Plans. Es gibt keine Abteilung für Krankenpflege; über all den Krankenpflegerinnen steht keine Frau. In den Hospitälern, von denen viele 1—2000 Kranke aufnehmen, ist keine weibliche Aufsicht. Alle aufsichtführenden und Oberpflegerinnen sind dem Hospital-Direktor direkt verantwortlich, der die Aufsicht über die Einzelheiten einem männlichen Beamten, dem Chef du personnel übergibt. Die eintretenden Pflegerinnen, die man nicht als Schülerinnen bezeichnen kann, da sie auf einer andern

Grundlage eingestellt sind, werden von Männern ausgewählt, für die Arbeit zugeteilt, gestraft, entlassen oder behalten. Neben den Schäden, von denen wir schon hörten, besteht ein weiterer, den selbst Dr. Bourneville übersah — sie sind in schlimmster Weise überarbeitet. Die Abteilungen haben nicht genug Personal. Wo englische Hospitäler eine Oberpflegerin mit sechs Hülfskräften haben würden, haben die Pariser Stationen zwei, höchstens drei Frauen, um die ganze Arbeit zu verrichten.

Wahrscheinlich gibt es in der ganzen Welt keine vergnügter arbeitende, willigere, zufriedenere Frauenschar, als die Infirmières der Pariser Hospitäler und mit der wunderbaren Geschicklichkeit und ausgesuchten Handfertigkeit der Französin erwerben sie große Fertigkeit und Schnelligkeit im Handeln und Ausführen — aber alle Nettigkeit und Feinheit der Krankenpflege fehlt. Das absolute Fehlen von Wandschirmen gibt den Grundton an. Dr. Hamilton griff mit ihrer gewohnten Furchtlosigkeit die herrschenden Hospitalmethoden in einem Artikel an, aus dem wir folgenden Auszug wiedergeben:

Es ist eine positive Tatsache, daß der Kranke im Hospital jedes moralischen Schutzes beraubt ist, gleichviel, ob das Hospital schon weltliche Pflegekräfte hat oder nicht; er wird als ein nicht-menschliches Wesen angesehen, das absolut nur für die Bedürfnisse der Medizin-Studierenden da und der Gnade des Wartepersonals ausgeliefert ist; es herrscht eine Unanständigkeit, die, da sie etwas dauerndes ist, schließlich von niemandem mehr bemerkt wird, außer von den Kranken, die, da sie beständig wechseln, peinlich überrascht sind, wie man sie behandelt. Braucht man Geld, um diese Dinge zu

bessern? Absolut nicht . . . bringt man wirklich tüchtige Frauen in die Hospitalsäle, so verbannt man nicht nur alle Unsittlichkeit, sondern fördert das Gedeihen des Hospitals, wie das englische Beispiel deutlich zeigt . . . solche vorzüglichen und wirklich beruflichen Frauen stehen zwischen den Kranken und den Ärzten, sie umgeben die einen mit beständiger Fürsorge und moralischem Schutz; sie leisten den andern verständige Hülfe und erleichtern oft ihre schwierige Aufgabe.[1])

Das mißlichste und schwierigste Problem von allen liegt aber in der schutzlosen Lage der Pflegerinnen, deren Charakteranlage sie nicht immer fähig macht, sich selbst zu schützen. »Die Krankenpflegerinnen sind unser Harem«, sagte einmal ein junger Interner ganz offen und in der 1907 von M. Bru, dem Direktor von St. Antoine, einem der größten Hospitäler, verfaßten Erzählung mit dem Titel *Le Roman d'une Infirmière* (Der Roman einer Krankenpflegerin) schildert der nackte Realismus des unerquicklichen Buches diese kaltblütige Anschauungsweise des jungen Arztes als etwas Selbstverständliches. Es macht weder den Eindruck, als beabsichtige der literarische Direktor irgend eine Lehre zu betonen, noch scheint es ihm bewußt zu sein, daß er gegen die ungehinderte Herrschaft von Männern über unerzogene und unentwickelte Mädchen eine verdammende Anklage erhoben hat, jedenfalls ist dies Buch der stärkste bisher erbrachte Beweis, wie nötig die Oberinnen in den Hospitälern sind.

In diese unsympathische Umgebung kommt die neue Krankenpflegeschule. Im Oktober 1907 schritten

---

[1]) *Dans nos Hôpitaux.* Von Dr. Anna Hamilton, in *Le Signal,* 16. Aug. 1907.

die ersten Schülerinnen durch ihre Pforten. Man muß sich wundern, daß man Dr. Hamilton, Miss Elston und ihre tüchtigen Graduierten bei der Organisation dieser Schule überging und doch kann man in der Atmosphäre der Pariser Hospitäler zu einigen Vermutungen kommen, warum dem so war. Sie würden auf allzu radikalen Änderungen bestanden haben. Die erste als Vorsteherin mit der Leitung betraute Dame war, obwohl hervorragend tüchtig und charaktervoll, doch keine Krankenpflegerin, sondern besaß das Hebammendiplom (zweijährige Ausbildung. Die Übersetzerin). Sie hatte weder Vertreterinnen in den Krankensälen, wohin ihre Schülerinnen täglich zur Erlernung der praktischen Krankenpflege gingen, noch konnte sie selbst ihnen in den Hospitälern nachgehen. Als die zweijährige Ausbildung vorüber war, und die geprüften Pflegerinnen die Schule verließen, wurden sie überall eingestellt, wo gerade Posten frei waren und es zeigte sich klar, daß die inneren Einrichtungen der Abteilungen nicht geändert werden sollten — daß man einen neuen Typus von Pflegerinnen im alten System ausprobieren wollte.[1]) Aber eine so große Wandlung, wie die Neugestaltung der Pariser Krankenpflege, muß langsam kommen; wenn sie beendet ist, wird sie gewaltig sein. Man wird ein ungeheures

---

[1]) Der erste Bericht der Schule *(La Réforme du Personnel Hospitalière,* 1903—1909. *École des Infirmières de l'Assistance publique de Paris.* Berger-Levrault et Cie. Paris 1909) enthält eine genaue Beschreibung der Schule, der für die innere Organisation zugrunde gelegten Pläne, der Gründe für jede geschehene Maßnahme, und der Gesichtspunkte, nach denen die Verwaltung das Ganze gestaltete.

Departement für die Krankenpflege schaffen müssen, mit der Vorsteherin der Krankenpflegeschule an der Spitze; mit einer geschulten Direktrice in jedem Hospital und aus den fähigsten Graduierten der Schule gewählten Oberpflegerinnen in den Abteilungen. Die Pariser Hospitäler streben darnach, ein dauerndes Personal zu haben, also müssen auch die Senior- oder Stations-Pflegerinnen unter denen gewählt werden, die ihren Kurs in der Schule beendet haben. Unter diesen werden die Schülerinnen ausgebildet werden, so daß das gleiche hohe Niveau durchweg aufrecht erhalten werden wird.

Auf dem Londoner Kongreß 1909 hatten die Krankenpflegerinnen anderer Nationen die Freude, mit einer Gruppe der Pariser städtischen Schülerinnen zusammenzutreffen, die als Interne im St. Bartholomäus-Hospital tätig waren und deren strahlende junge Gesichter, lebhafte Art und unbegrenzte Begeisterung aller Herzen gewannen.[1])

Noch eine andere Einrichtung für die Ausbildung in der Krankenpflege ist in Paris auf privaten Grundlagen entstanden; eine Schule, deren Gründung 1904 von Mme. Taine ausging. Sie ist in einem schönen alten Kloster untergebracht und wird mit vielem Geschick von Mlle. Chaptal geleitet, einer Frau, deren großer Wert als Staatsbürgerin in vielen Zweigen sozial-reformatorischer Arbeit sie weitbekannt und ge-

[1]) In den Jahren 1908—1909 wurde eine Zeitlang von den Zöglingen der Pariser Schule ein interessanter Versuch in der öffentlichen Schulpflege gemacht; da sie aber nicht voll ausgebildete Pflegerinnen waren, erschien uns die in Bordeaux geleistete Arbeit zielbewußter.

achtet gemacht hat. Seit einer Reihe von Jahren sandte diese in der Rue Vercingétorix gelegene Schule ihre Zöglinge unter der Leitung älterer Schülerinnen in die Abteilungen der städtischen Hospitäler. Mlle. Chaptal, die als Volontärin in Hospitälern gearbeitet hatte, kannte die Wichtigkeit der praktischen Arbeit und ihr Versuch war von Anfang an ein ernst zu nehmender. Nach sechs Jahren ist sie durch den Bau eines Privathospitals von 80 Betten belohnt worden, in dem ihre Schülerinnen in Zukunft ausgebildet werden. Ihre Schule unterhält ein Heim für Privatpflege auf genossenschaftlicher Grundlage und sie ist in der Lage, Schülerinnen einer sehr wünschenswerten Art auszuwählen.

Unser Kapitel begann mit der Tragödie der Augustinerinnen; aber in den alten Orden ist neues Leben gekommen. In einem der schönsten Pariser Krankenhäuser, dem Hospital Boucicaut, forderten die Stiftungs-Bedingungen eines Philanthropen, daß den Schwestern des Hôtel-Dieu die Leitung überwiesen werden müsse und obgleich das Hospital unter der Assistance publique bleibt, nahm die Verwaltung die Stiftung mit dieser Bedingung an. Die Hospitalgeschichte der Schwestern ist also nicht zu Ende und sie finden Gelegenheit ihre Methoden zu modernisieren. Es ist auch interessant zu beobachten, daß durch eine ähnliche Forderung das Hospital des Pasteur-Institutes mit Nonnen besetzt ist, denn dies Hospital wird ganz von seinem eignen Verwaltungsrat geleitet. Der dort tätige Orden ist ein Zweig der irischen Barmherzigen Schwestern (Sisters of Mercy). Die

Schwestern führen die gesamte Pflege aus, haben keine Dienstboten, um bei den Kranken zu helfen, tragen die hübschesten, weißen Leinengewänder und geben rückhaltlos in französischer Sprache mit einem weichen Anflug irischen Akzents Auskunft über die Verordnungen zur Behandlung der Kranken. So schreitet die Revolution fort und über jedem Hospital stehen die herrlichen Worte: Liberté; Egalité; Fraternité! (Freiheit! Gleichheit! Brüderlichkeit!)

Kapitel V.

DIE FREIEN SCHWESTERN IN DEUTSCHLAND.

Jemand, der Interesse an dem Studium des Krankenpflegeberufes in seinen verschiedenen, vom Mittelalter bis in die heutige Zeit entwickelten Formen gehabt hätte, wäre durch einen Besuch Deutschlands am Ende des letzten Jahrhunderts reich belohnt worden. Dort konnte man nebeneinander alle Krankenpflege-Genossenschaften voll ausgerüstet mit allen ihren charakteristischen Merkmalen noch in voller Blüte finden, als Erläuterung für jede geschichtliche Wandlung, jede aufeinanderfolgende Phase der religiösen und wirtschaftlichen Lage des ackerbautreibenden, feudalen Deutschlands in der Wandlung zu einem modernen, industriellen Kaiserreich.

Die still und unwiderstehlich fortschreitende industrielle Revolution veränderte auch die Krankenpflege-Gemeinschaften, als sie die Fundamente des Heimes erschütterte, dem Kloster den Zufluß an Reichtum entzog, die Fabrikstadt aufrichtete und Tausende von Frauen hinausschleuderte in eine neue Welt, um sich selbst und oft andere auf sie Angewiesene zu erhalten, so gut sie konnten. Die kirchlichen Orden, die den sozialen Bedingungen eines anderen Zeitalters so harmonisch angepaßt

waren, fühlten, daß die Vorherrschaft ihnen entschwand. Deutschland weist vollendete Beispiele hartarbeitender und tüchtiger, katholischer Krankenpflege-Orden auf. Sie sind praktisch und folgen der Führung der medizinischen Wissenschaft, aber ihre Zahl genügt den gestellten Anforderungen nicht länger, und bis jetzt haben sie keine weltlichen Schulen eröffnet.[1] Dann kamen die Diakonissen-Mutterhäuser, aber auch sie fanden bald, daß ihre patriarchalische Basis zu begrenzt war — sie konnten sich nicht unbeschränkt ausdehnen. Als nächste folgten die ersten großen weltlichen Krankenpflegeschulen nach englischem Muster, das Viktoria-Haus in Berlin und die Schwesternschaft der Hamburgischen Staats-Krankenanstalten. Das erstere war eine Schöpfung der Kaiserin Friedrich, einer Frau mit fortschrittlichen Ansichten.[2] Fräulein Luise Fuhrmann, die erste Oberin des

---

[1]) Die ersten Schritte nach dieser Richtung geschehen seit den allerletzten Jahren. Z. B. bildet die in Berlin befindliche Krankenpflegeschule der Franziskanerinnen von Thuine bei Osnabrück neben 12 Novizen des Ordens auch 5 Laienschülerinnen mit dreijähriger Arbeitsverpflichtung aus.

[2]) 1869 hielt der große Gelehrte Virchow vor einem Berliner Frauen-Verein einen Vortrag, in dem er erklärte, daß die Krankenpflege auf streng weltlichen Grundlagen mit rein humanitären Zwecken organisiert werden sollte und machte die folgenden Vorschläge: 1. Frauen für die Pflege in Männersälen. 2. Jedes große Hospital müsse eine Krankenpflegeschule haben. 3. Kleine Orte sollten Ausbildungskommissionen haben. 4. Die Krankenpflegerinnen sollten sich in Organisationen zusammenschließen. 5. Besondere Institute sollten für Vorbereitungskurse in Hygiene, Diätetik etc. sorgen. *Ges. Abhandlungen zur öffentlichen Medizin,* Band II, S. 55—58.

Hauses, sagte in einem 1893[1]) geschriebenen Bericht über dasselbe, die Kaiserin habe einen doppelten Zweck im Auge gehabt: erstens die Ausbildung von Krankenpflegerinnen für die Pflege Kranker in der eigenen Wohnung, damit sie dort ebenso die geschulte Pflege hätten wie im Krankenhaus, und zweitens den gebildeten jungen Mädchen einen ehrenhaften und segensreichen Beruf ohne konfessionelle Einschränkung zu erschließen. Dies bedeutete einfach, daß die Aufnahme von Schülerinnen nicht auf eine Konfession beschränkt sein, sondern daß sie ohne Rücksicht auf diese erfolgen solle. Obgleich das jetzt selbstverständlich erscheint, war es damals zum mindesten kühn, wenn nicht revolutionär.

Die Kaiserin unterbreitete dem Verein für häusliche Gesundheitspflege, dessen Protektorin sie war, ihre Ansichten, und die Schule begann 1881—82 in kleinem Maßstab, ohne bestimmte Beziehungen zu einem Hospital, wurde aber 1886 endgültig mit Frl. Fuhrmann als Oberin, die sich inzwischen in der Nightingale-Schule im St. Thomas-Hospital ausgebildet hatte, als selbständiger Verein dem städtischen Krankenhause am Friedrichshain, in dem die Schülerinnen ihre Ausbildung erhalten sollten, angegliedert. An der Spitze war ein Vorstand, und man baute ein sehr hübsches, behagliches Heim für die Schülerinnen. Die Ausbildung dauerte ein Jahr, aber die Schülerinnen unterzeichneten einen dreijährigen Kontrakt,

[1]) *Reports of the Congress of Hospitals and Dispensaries* (Bericht des Hospital- und Poliklinik-Kongresses), Weltausstellung, Chicago, 1893.

nach dessen Beendigung es ihnen freistand, den Verein zu verlassen, oder während ihres ganzen Lebens in seinem Dienst zu bleiben. Wenn sie das letztere taten, sorgte man in Krankheit und Alter für sie. Die allgemeinen Grundlagen waren denen der religiösen Orden ähnlich, aber der ganze Lebenszuschnitt war reichlicher, und man gab ihnen ein weit größeres Maß persönlicher Freiheit. Wenn die Pflegerinnen im Dienste des Vereins blieben, erhielten sie im 60. Lebensjahr eine Pension. (Das ist später geändert worden. Sie sind jetzt versichert.) Das Viktoria-Haus wurde seinerzeit als äußerst fortschrittlich angesehen. Es hat immer einen vorzüglichen Frauentypus angezogen und seine Schwestern genießen den Vorzug einer guten [sozialen] Stellung. Die Schülerinnen werden jedoch während der Ausbildung sehr überarbeitet, was zweifellos der Notwendigkeit zuzuschreiben ist, daß man mit den Krankenhäusern für die Leistungen derselben nicht sehr einträgliche Verträge abschließen mußte.

Die Hamburger Krankenpflegerinnen, deren Heim das Erika-Haus auf dem Gelände des riesigen Eppendorfer Krankenhauses ist, waren in ähnlicher Weise organisiert. Wenn dieselben nach Beendigung ihrer Krankenhaus-Ausbildung sich von dem Verein lösten, an dessen Verwaltung sie keinen Anteil hatten, hörte damit jeder Anspruch an den Verein oder jedes Anrecht auf seine Wohlfahrtseinrichtungen auf. Dieselben Einrichtungen und Mängel setzten sich in den Roten Kreuz-Vereinen fort, die nach dem Krieg von 1870 eine Periode außerordentlichen Wachstums hatten

und 30—40 Mutterhäuser zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen gründeten.[1] In einer Generation sammelten diese Häuser 3000 Schwestern unter ihren Fittichen und leiteten die Flut in die Richtung der religiösen Freiheit, da das Rote Kreuz naturgemäß in lebhaften Wettbewerb um wünschenswerte Schülerinnen mit den religiösen Anstalten trat. Man gab es auf, den religiösen Maßstab zugrunde zu legen und die Bestimmung für große, nationale Aufgaben und der Ansporn internationaler Beziehungen förderte eine geistig freie Atmosphäre. Die Ideale des Roten Kreuzes hatten patriotische Grundlagen: Vaterlandsliebe, dem Vaterland und darüber hinaus der Menschheit dienen —, denn für die den Verwundeten oder vom Unglück Betroffenen zugedachte Hülfe gab es keine Landesgrenzen. Die Roten Kreuz-Mutterhäuser wurden jedoch ebenso wie die religiösen Orden dadurch eingeengt, daß sie einen großen Kreis von Arbeitskräften zu erhalten und im Alter oder bei Invalidität zu versorgen hatten. Die Krankenpflegerinnen waren sozusagen die Werkzeuge der Wohltätigkeit, die Obdach, Nahrung, Kleidung, Taschengeld und Altersversorgung erhielten, wofür sie lebenslänglich an das Mutterhaus gebunden wurden. Im Kampf um die Existenz nahm der Wettbewerb zwischen den Krankenpflege-Vereinen oft einen halsabschneiderischen Charakter an und viele Rote Kreuz-Schwestern wurden überarbeitet, ungenügend ausgebildet, kurzum ausgenutzt. Die Ausbildungszeit über-

[1]) Dem Verband Deutscher Krankenpflege-Anstalten gehörten 1912 etwa 45 Institutionen an. Die Übersetzerin.

schritt sechs Monate nicht, und der Unterricht wurde oft ganz der dringenden Notwendigkeit geopfert, die Arbeit überhaupt geleistet zu bekommen. Das war aber nicht überall der Fall; es gibt einzelne ausgezeichnete Rote Kreuz-Krankenhäuser, und die Arbeit in denselben hat einen bewunderungswürdigen und begabten Frauenkreis angezogen.

Der Evangelische Diakonie-Verein hatte fortschrittliche Tendenzen, auch in bezug auf die wirtschaftliche Lage. Dieser Verein dankt Professor Zimmer seine Entstehung, der einige Zeit der Leiter desselben war und die Notwendigkeit erkannte, jungen Mädchen mit guter Erziehung neue Arbeitsgebiete zu eröffnen. Professor Zimmer war der Meinung, daß die sich dem Verein anschließenden Schwestern soviel persönliche Freiheit und Unabhängigkeit als möglich behalten sollten. Daher nahmen sie nach Absolvierung bestimmter Vorbereitungsstadien an der Verwaltung des Vereins teil und man gestattete ihnen selbst ihr Arbeitsgebiet zu wählen, eine radikale Abweichung von den Gewohnheiten der älteren Verbände. Der Verein behielt jedoch ein stark religiöses Gepräge, da er ebenso entschieden konfessionell war, wie die Diakonissenhäuser. Der Verein bot die Möglichkeit für Arbeit auf drei Gebieten: Krankenpflege, Erziehungsarbeit und Hauswirtschaft. Diese verschiedenen Berufe wurden in verschiedenen dafür ausgewählten Anstalten erlernt und auf dem Wege der Beförderung gelangte man zu den höheren Posten. Zu dem inneren Kreis der Verbandsschwestern konnten die Schwestern durch Wahl aus dem äußeren Kreis der

Vereinsschwestern gelangen. Der Diakonie-Verein war zuerst sehr erfolgreich, er wurde bald wirtschaftlich selbständig und sammelte einen Kreis vortrefflicher Frauen. Jetzt (1911) zählt er etwa 1000 Schwestern, scheint aber seinen Sättigungspunkt erreicht zu haben.

Es gab auch Krankenpflegerinnen, die durch den modernen Johanniter-Orden ihre Ausbildung erlangten, durchweg Frauen aus guter Familie, die nicht beabsichtigten aus der Krankenpflege einen Beruf zu machen und mit einer oberflächlichen Ausbildung für philanthropische Zwecke zufrieden waren[1]) und ferner

[1]) Die Regeln des Johanniter-Ordens sagen: Die Ausbildungszeit ist so lang, wie das Mutterhaus für die Erreichung einer guten Schulung für nötig erachtet, aber nicht über sechs Monate ......

[1909 wurden die Vorschriften für Lehrpflegerinnen und dienende Schwestern des Johanniterordens beim Neudruck den veränderten Verhältnissen angepaßt und lauten in dieser Beziehung jetzt: »1. Die Lehrzeit dauert ein Jahr .... 15. Die Ablegung des Examens als >staatlich anerkannte Krankenpflegerin< ist lediglich Sache der Johanniterschwestern und geschieht auf deren Kosten.« Die Übersetzerin.]

Ein Gehalt bekommt weder die Lehrpflegerin, noch die dienende Schwester des Ordens, ihr Dienst ist ein freiwilliger Liebesdienst an den leidenden Mitmenschen zur Ehre Gottes. Nach der Ausbildung kehrten die Johanniterschwestern in ihre Heimat zurück und waren verpflichtet, »dort, soweit es ihre sonstigen Geschäfte erlauben, praktisch das Gelernte in der Gemeindepflege anzuwenden und so sich fortzubilden.« Sie hatten sich »jederzeit auf den Ruf des Herrenmeisters zum Dienst zu stellen, sei es zur Pflege im Kriege verwundeter und erkrankter Soldaten, sei es zur Aushilfe in den Mutterhäusern, wenn diese dem Orden Schwestern für Kriegszwecke oder bei Epidemien im Lande abgetreten haben, sei es in besonderen Fällen zur Aushilfe in den eigenen Anstalten des Ordens.« —

Landpflegerinnen, die in Landbezirken oder Provinzstädten ausgebildet waren und von denen man erwartete, daß sie in den Wohnungen der Armen die Arbeit von fünf Frauen (Mutter, Krankenpflegerin, Köchin, Scheuerfrau und Haushälterin) leisten sollten und deren große Geduld und Fleiß oft die neidische Bewunderung der Philanthropen aus Ländern erweckte, in denen die Frauen nicht ganz so stark und unterwürfig waren.

»Eigne Unternehmungen auf dem Gebiet der Krankenpflege sind untersagt.« Ausnahmen hiervon werden in der Regel nur gestattet, wenn der Bedarf der Diakonissen- usw. -Häuser gedeckt ist und wenn die Unternehmungen sich diesen Häusern unterstellen usw.« — »Die Diakonissen- bezw. Krankenhäuser werden, sofern die Verhältnisse es gestatten, neben Ersatz der Reisekosten ein Taschengeld gewähren.« — »Als äußerst zulässiges Maß werden ...... monatlich 20 Mk. festgesetzt.«

Der Bericht für 1905 weist 1099 dienende Schwestern auf, von denen 964 dienstfähig, 85 krank waren. Aus verschiedenen Gründen waren die übrigen nicht abkömmlich. Die Hospitalausbildung erfolgte in Diakonissen- oder andern Krankenhäusern, mit denen der Orden ein Abkommen getroffen hat. 10,7 $^0/_0$ der Johanniterinnen sind in die Diakonissenhäuser eingetreten. Während des Jahres 1905 waren 119 Schwestern ausgetreten, entweder wegen dauernder Krankheit oder wegen schlechter finanzieller Lage oder weil sie gegen ihr Versprechen Privatpflege gegen Bezahlung ausgeübt hatten. In diesem Fall müssen sie die Kosten ihrer Ausbildung zurückerstatten, während in jedem Fall (außer bei Verheiratung und Eintritt ins Diakonissenhaus) das Patent zurückgefordert wird. 36 waren gestorben, 296 hatten sich der Gemeindepflege gewidmet, während 255 entweder wegen eigner oder der Krankheit von Angehörigen nicht abkömmlich waren.

[Dem Jahresbericht für 1911 entnehmen wir noch folgende Angaben. Vom Jahre 1887 bis 1911 sind 2453 Schwestern

Beim Beginn des neuen Jahrhunderts deuteten alle Anzeichen auf das Kommen einer Wandlung in der deutschen Krankenpflege hin. Die Vereine, deren mehr oder minder starre Formen wir im Umriß mitteilten, waren nicht imstande, den Anforderungen der Krankenhausarbeit in ausreichender Weise zu genügen und doch erfolgte eine dauernde Abwanderung von Krankenpflegerinnen aus ihren Toren. Hunderte von Krankenpflegerinnen verließen die Diakonissen-, die Roten Kreuz-Häuser und die Krankenpflege-Vereine, hauptsächlich von der Notwendigkeit getrieben, einen reichlicheren Lebensunterhalt zu erwerben, aber teilweise auch sich auflehnend gegen ein willkürlich eingeengtes Dasein und Verkümmern der Persönlichkeit und versuchten, verlassen und isoliert, auf dem Arbeitsmarkt hin- und hergeschleuderte

---

ernannt worden, von denen noch 1124 im Dienste des Ordens stehen. 257 wurden Diakonissen, 157 traten wegen Erwerbs aus, 152 wegen Krankheit, 695 heirateten, 68 sind gestorben. Die Gesamtkosten, welche der Orden für die Ausbildung derselben aufgewendet hat, betragen 517,122 M. Von den Schwestern arbeiteten 83 des ganze Jahr, 22 bis zu 11 Monaten, 128 arbeiteten 6—10 Monate, 248 arbeiten 3—5 Monate. Der Bericht macht den Schwestern, da eine so lange Arbeitszeit so vieler Schwestern »schon Berufskrankenpflege ist .... und von seiten der Schwestern auf eine spätere Versorgung hingewirkt wird,« eingehende Mitteilungen über ihre Möglichkeiten zum freiwilligen Eintritt in die staatliche Versicherung, falls sie nicht bei dauernder Tätigkeit gegen Entgelt versicherungspflichtig sind. Auch wird mitgeteilt, daß im vorigen Jahre vom Ordenskapitel ein Unterstützungsfonds von 10,000 M. gegründet ist, dem jährlich die gleiche Summe zufließen soll. Die Übersetzerin.]

Atome, sich durch Privatpflege oder in festen Stellungen durchzubringen. Man nannte sie die »freien« oder die »wilden« Schwestern.[1]) Tatsächlich waren sie Pioniere der Auflehnung gegen unbezahlte Frauenarbeit. Sie hatten für den bloßen Unterhalt schwer gearbeitet. Die Mutterhäuser sahen darin so sehr die natürliche Ordnung, daß ihnen weder der Gedanke kam, etwas daran zu ändern, noch hätten sie gewußt, wie sie das anfangen sollten. Das vor den freien Schwestern liegende Problem war, im Wettbewerb mit den, teilweise durch Wohltätigkeit und Stiftungen unterhaltenen Mutterhäusern, welche den Preis für die Krankenpflege auf ein für wirtschaftlich selbstständige Arbeitskräfte unmögliches Minimum festgesetzt hatten, zum Unterhalt genügende Einnahmen zu erlangen. Hinter und über der wirtschaftlichen Lage stand die Kirche, bis dahin der Hauptarbeitgeber der Frauen. Eine ausländische Krankenpflegerin, die 1899 diese Zustände voll Mitgefühl beobachtete, schrieb über die freien Schwestern: »Ihr Leben ist ein ziemlich verlassenes. Die Ärzte und die Kranken mögen sie nicht so gern, wie die Diakonissen (oder behaupten das wenigstens), sie werden dürftig bezahlt und haben nicht gelernt, sich gegenseitig zu stützen. Man sehnt sich darnach ihnen zu helfen, weiß aber nicht wie. Die Hülfe für sie muß aus ihren eigenen Reihen kommen und wird das Ergebnis eines langen, langsamen Entwicklungsprozesses sein.« Sie schilderte die verschiedenen Organisationsformen und fügte hin-

---

[1]) »Wilde« nennt man in Deutschland z. B. auch die keiner Partei angehörigen Parlamentsmitglieder. Die Übersetzerin.

zu: »Das letzte Entwicklungsstadium zu wirtschaftlich selbständigen Vereinen mit Selbstverwaltung ist noch nicht gekommen.«

Eine Führerin war das Notwendigste. Wer würde es sein? Es gab Frauen von gebietender Persönlichkeit, mit großem Verwaltungstalent, voll Charakter und Kraft, die damals in der Welt der deutschen Krankenpflege ins Auge fielen, aber ihnen fehlte der Weitblick. Ihr Interessenkreis war lokal beschränkt. Die erwartete Führerin hatte jedoch schon damals in Herz und Geist die Beweise der verlassenen, hülflosen Lage der Krankenpflegerinnen aufgespeichert und als der rechte Augenblick kam, war sie bereit, eine kraftvollere und fähigere Frau, als die schon ins Auge fallenden, von überlegenem Verwaltungstalent und mit einem Mitgefühl und Verständnis, das niemand ausschloß.

1902 enthielt eine deutsche, den Krankenpflege-Interessen gewidmete Zeitschrift einen Artikel von Schwester Agnes Karll, der die Gründungsgeschichte eines modernen, unabhängigen Krankenpflegeverbandes mitteilte,[1]) in welchem sie sagte:

Die Notwendigkeit einer Organisation für die Hunderte von Schwestern, welche sich von den bestehenden Pflegeverbänden losgelöst haben, wird seit dem letzten Jahr allgemein anerkannt. Öffentlich ausgesprochen wurde sie zuerst auf dem Bundestag Deutscher Frauen-Vereine durch Frau Professor Krukenberg-Conze, die Witwe des bekannten Bonner Gynäkologen, als Referentin des allgemeinen Deutschen Frauen-Vereins.

---

[1]) *Die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands* in *Die Krankenpflege,* Band II, Heft 5, 1902—3, S. 461.

Dort bestätigten auch die 230 Vertreterinnen von 80000 deutschen Frauen die Auffassung der Krankenpflege als eines bürgerlichen Frauenberufs, entgegen der Auffassung, daß sie entweder Monopol der kirchlichen oder charitativen Verbände sei, oder Wärterinnenarbeit.

Agnes Karll verteidigte energisch den neuen Verband der freien Krankenpflegerinnen und sagte:

Unfertige, unreife Frauen werden immer besser, je nach der Lebensauffassung in ein Diakonissen- oder Rotes Kreuz-Haus passen, wo die leitenden Persönlichkeiten für sie denken und entscheiden . . . Wir, die fast alle aus dem einen oder andern dieser Verbände hervorgegangen sind, haben ein gutes Auge für den großen erziehlichen Wert und die unschätzbaren Leistungen derselben. Diese Wertschätzung darf uns aber nicht blind machen gegen die veränderten Lebensbedingungen und die Erfordernisse des heutigen Tages . . . Es gibt heute zu viele Frauen, die wohl ihren leidenden Mitmenschen dienen möchten und könnten, denen aber der Rahmen der Diakonissen- und Roten Kreuz-Häuser auf die Dauer zu eng ist . . . Wir wollen in unserer Organisation vor allem die persönliche Freiheit, das Selbstbestimmungsrecht in vernünftigem Maß wahren. Wir legen genau so gut, wie die bestehenden kirchlichen und charitativen Organisationen den Schwerpunkt auf gute Gesinnung und vorwurfsfreien Charakter.

In diesem Artikel sprach sie den Wunsch der Krankenpflegerinnen nach dreijähriger Ausbildung aus. Als die alle fünf Jahre stattfindende Versammlung des Weltbundes der Frauen (International Council of Women), dem die britischen und amerikanischen Krankenpflegerinnen angeschlossen sind, im Sommer 1904 in Berlin stattfand, versammelten sich dort englische, irische und amerikanische Krankenpflegerinnen und trafen zum ersten Male mit Schw. Agnes Karll

zusammen, die ihre Probleme ohne jede Hülfe ausgearbeitet hatte. Bis zum Winter 1903—04 hatte sie weder etwas von der Krankenpflegebewegung in England oder Amerika gewußt, noch geahnt, daß die deutsche Bewegung dort bereits mit Teilnahme beobachtet wurde. Zu sehen, daß Arbeitsgenossinnen aus andern Ländern bereit waren und erwarteten sie in einen internationalen Kreis zu ziehen, dessen Mitglieder sämtlich von gleichen Interessen und Zielen erfüllt, einander durch moralischen Rückhalt, Anteilnahme und Ermutigung stärkten, war eine große Freude und höchst unerwartete Quelle der Hülfe für sie.

Die Gäste empfingen ihrerseits einen tiefen Eindruck von der Großherzigkeit, mit der sie ihre ganze Kraft dem als ihr Lebenswerk unternommenen Aufbau widmete. In einem der besten Roten Kreuz Mutterhäuser ausgebildet, mit einem Erbe, das die Führerschaft zu etwas Natürlichem machte, besaß sie einen weitblickenden Verstand und scharfes Urteil und mit einer wahren Leidenschaft, dem Einzelwesen zu helfen, lebte Schw. Agnes Karll bescheiden von kleinen privaten Einnahmen und widmete Zeit, Kraft und Geist bereitwillig dem Dienst der Krankenpflegerinnen.

Was sie bis jetzt getan hat, soll mit ihren eignen Worten berichtet werden:

Der Beginn des neuen Jahrhunderts bedeutete für unsern Beruf einen Wendepunkt. Das Publikum wurde durch eine Reihe von Vorkomnissen, leider wenig erfreulicher Art, in den ersten Jahren desselben energisch darauf aufmerksam gemacht, daß sich der Übergang von der kirchlichen und charitativen

Krankenpflege zur beruflichen vollzogen hatte, ohne daß dies recht beachtet war, und daß neben den Vorzügen dieser Wandlung, die allein den Mangel an Krankenpflegerinnen beseitigen konnte, sich Mißstände entwickelten, denen man hätte vorbeugen müssen, um zu verhüten, daß der edelste, weiblichste Beruf der Frauen in den Schmutz gezerrt werden konnte. Im Sommer 1901 riefen zwei Vorkommnisse bei vielen großes Erstaunen hervor· — »Streikende Schwestern!« Noch dazu Diakonissen und Johanniterinnen, also nicht etwa Wilde. Lange Zeitungsartikel berichteten darüber, aber der mächtigen Organisation der Diakonissen-Mutterhäuser gelang es im ersteren Fall bald einen Ausweg aus der Schwierigkeit zu finden, bei der Oberinnen-Despotismus eine bedauerliche Rolle spielte. In dem andern Fall hatte es sich um einen Konflikt zwischen Ärzten gehandelt, in dem der Mächtigste Sieger blieb, die Schwestern auf der schwächeren Seite standen und das Feld räumen mußten.

Gerade in die Zeit, als noch manche Gemüter von diesen Ereignissen bewegt waren, fiel das Erscheinen einer kleinen Broschüre *Die soziale Stellung der Krankenpflegerin* von Schwester Elisabeth Storp, die ein lebhaftes Interesse erregte, weil man sich schon mit den Verhältnissen beschäftigte, weil schon durch die Tagespresse so manches ging, das ein mehr oder weniger zutreffendes Bild derselben zu geben suchte, häufig genug von keinerlei Sachkenntnis getrübt. Das häßliche Wort von der »Sportschwester« ist in jener Zeit geprägt. Von den Motiven, natürlich den unlauteren hauptsächlich, zur Wahl unseres Berufes war viel die Rede, von den tatsächlichen Verhältnissen wenig, von dem Wege, den Schwierigkeiten abzuhelfen, fast gar nicht. Es mußte also erfreulich wirken, daß eine aus unsern Reihen darauf aufmerksam machte, welche Schwierigkeiten die Berufsverhältnisse an sich für die Schwestern durch Überanstrengung, ungenügende Besoldung und Zukunftsversorgung ent-

hielten, und darauf hinwies, daß dem nur abgeholfen werden könne durch »Verstaatlichung der Ausbildung und Anstellung der Schwestern in Anstalten und Gemeinden, Einrichtung einer Stellenvermittlung für Privatpflege und Schaffung eines Erholungsheims oder Feststellung von Gelegenheiten für billige Erholung unbemittelter Schwestern, sowie Hebung des Pflegerinnenstandes und die Erstrebung besserer Lebensbedingungen.«

Durch Marie Stritt, die Vorsitzende des Bundes deutscher Frauenvereine, kam diese Broschüre auch in die Hand von Auguste Schmidt, der Veteranin unserer deutschen Frauenbewegung, die sie im Spätsommer 1901 auf der Generalversammlung des Allgemeinen deutschen Frauenvereins zur Sprache brachte und dadurch die Veranlassung war, daß für das nächste Jahr die Materie zur Verhandlung für die General-Versammlung des Bundes bestimmt und Frau Professor Krukenberg mit der Vorarbeit für die Sache betraut wurde. Man war bei der Besprechung sofort auf das größte Hindernis gestoßen, die absolute Unkenntnis aller Anwesenden über die Krankenpflegeverhältnisse.

Die Ende 1901 und Anfang 1902 erscheinenden Schandbroschüren über behauptete Vorkommnisse in den Hamburger Staats-Krankenanstalten mit dem nachfolgenden Prozeß, eine Reihe von unerquicklichen Tatsachen aus der Privatpflege und den Schwesternheimen der Großstädte, hielten das Interesse weiter Kreise wach. Die Anteilnahme der Meistbeteiligten, der Schwestern, war zunächst noch sehr gering, durch die Abgeschlossenheit ihres Lebens, durch die Abspannung bei der aufreibenden Tätigkeit nur zu erklärlich. Aber das Jahr 1902 brachte am 22. März durch die Annahme des Gesetzes zum Schutz des Genfer Neutralitätszeichens auch viele von ihnen zum Suchen nach Abhülfe für viele drückende Schäden.... Die Notwendigkeit eines gesetzlichen Schutzes leuchtete ohne weiteres ein, bedeutete aber immerhin mit dem Inkrafttreten am 1. Juli 1903 eine Unannehmlichkeit für eine Reihe der besten

Schwestern in selbständiger Berufstätigkeit, die das Abzeichen seit Jahren getragen, z. T. in dem guten Glauben, daß ihnen ein gewisses Recht darauf zustehe, weil sie ursprünglich den Roten Kreuz-Verbänden angehörig, oft nur durch Familienpflichten zur Lösung von ihnen gezwungen, auch weiter noch schriftlich zum Sanitätsdienst im Kriege verpflichtet waren.

In Sorge waren deswegen viele, aber nur eine kleine Zahl von Schwestern war in der Lage zum Handeln, wenn auch gerade sie von dieser Frage nicht berührt wurde. Durch Schw. Elisabeth Storps Broschüre waren unter ihnen Beziehungen angeknüpft und führten im Sommer zu einer Zusammenkunft in Berlin. Schw. Elisabeth Storp, Schw. Helene Meyer, Schw. Marie Cauer, die in der Fachpresse schon viel Treffendes über unsere Berufsverhältnisse gesagt hatte, und die Schreiberin fanden sich zur Beratung für die Stellungnahme der General-Versammlung des Bundes deutscher Frauenvereine, die für Anfang Oktober in Wiesbaden anberaumt war, zusammen. Die für dieselbe entworfenen Anträge an die Bundesstaaten wurden lebhaft besprochen, die von Laien entworfene Fassung schien uns nicht ganz zweckmäßig, mir vor allem, nach 10 Jahren praktischer Erfahrung, nicht recht durchführbar, was man an staatlicher Kontrolle für die Privatpflege fordern wollte. Das Hauptgewicht wurde von allen Beteiligten, die fast ausschließlich in Krankenhausarbeit gestanden hatten, auf die Reformen in den Krankenhäusern gelegt.

Alle beschlossen, in Wiesbaden den Verhandlungen beizuwohnen, nur mir schien es, als ob für die Hunderte von uns, die in privater Tätigkeit den schweren Kampf ums Dasein schon seit Jahren selbständig kämpften, keinerlei Aussicht auf praktische Hilfe sei, denn denen konnten Zukunftsreformen in den Krankenhäusern nichts nützen. Daß ein Zusammenschluß notwendig wäre, um zu handeln, war ja klar, ebenso, daß derselbe nur außerhalb der Krankenhäuser möglich war, aber »Vereinsgründung« war für Schwestern zu fremder Boden. Da

sprach in der Korrespondenz über evtl. Änderungen des Antragsentwurfes Frau Krukenberg auch aus, »die einzige praktische Abhilfe für alle Mißstände sei Selbstorganisation«. Diese Äußerung veranlaßte mich sofort zu dem Entschluß, doch mit nach Wiesbaden zu gehen.

An die Frauenbewegung hatten sich seit langem meine Hoffnungen für Besserung unserer Berufsverhältnisse geknüpft. Aber solange ich imstande war, berufstätig zu sein, hatte ich genau so wenig wie alle andern Schwestern die Zeit gefunden, um die nötigen Beziehungen anzubahnen. Freundinnen, die diese hatten, versorgten mich wenigstens mit einschlägiger Lektüre, so daß ich die 10 Jahre meiner Privatpflegetätigkeit in Berlin, nach mehrjähriger vielseitiger Krankenhaus- und Klinikserfahrung gründlich zu Vorstudien ausgenutzt hatte. Ein glücklicher Zufall, oder sagen wir lieber eine Fügung, hatte mich den ersten und bisher einzig gangbaren Weg zur Lösung unserer Zukunftsversorgung, die Pensions- und Invaliditätsversicherung des Deutschen Ankers finden lassen. Als nach einer Influenza im Frühling 1901 meine schon lange durch Überanstrengung geschwächte Gesundheit mich zwang, die praktische Pflege ganz aufzugeben, hatte ich mich dem eingehenden Studium der Versicherungsfrage auf staatlichem und privatem Boden gewidmet, die mich schon seit mehreren Jahren beschäftigte und zugleich diesen guten Anknüpfungspunkt benutzt, um einen persönlichen Einblick in die Berliner Schwesternheime zu gewinnen, über die man bei ihrer schnell wachsenden Zahl immer Ungünstigeres hörte. Meine persönlichen Erfahrungen aus diesem Jahr haben mir hauptsächlich den Mut und die Beharrlichkeit zum Handeln gegeben, als die Zeit kam . . . .

Und so trafen wir vier Schwestern uns in den herrlichen Herbsttagen in Wiesbaden wieder! Ich wollte jede unserer Schwestern hätte wenigstens den einen miterleben können, an dem zum ersten Mal eine große Schar deutscher Frauen, die



Schwester Agnes Karll.
Gründerin und Vorsitzende der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands, Ehrenpräsidentin des Weltbundes der Krankenpflegerinnen.



Vertreterinnen von den damals 80000 Mitgliedern des Bundes deutscher Frauen-Vereine über unseren Beruf verhandelten! Im Publikum, in der Presse, stellte man es noch als eine Entweihung der Krankenpflege hin, wenn man sie als »Beruf« ausübe. Hier sah man es als selbstverständlich an, daß sie einer der natürlichsten Frauenberufe sei, auch ohne religiösen Hintergrund, daß man gesunde Grundlagen nur durch tüchtige Ausbildung und vernünftige Lebensbedingungen schaffen könne. Auguste Schmidt war gestorben, aber manche andere Veteranin unserer deutschen Frauenbewegung begegnete uns mit wärmstem Interesse, und daß hier der einzige Boden war, um uns tatkräftige Hilfe zu gewinnen, war mir sofort klar, ebenso auch, daß ein Zusammenschluß unter uns baldigst geschaffen werden müsse. Die einzige offizielle Rednerin zu unserer Sache war Oberin von Wallmenich vom Münchener Roten Kreuz, die naturgemäß den Standpunkt vertrat — »Krankenpflege ohne Mutterhäuser sei unmöglich«. Anträge waren von Frau Krukenberg und Frau Eichholz formuliert und begründet, wurden aber zugunsten eines von uns gemeinsam, z. T. auch mit Professor Zimmer abgefaßten, zurückgezogen.

Schw. Helene Meyer verlas den folgenden Wortlaut: »Der Bund wolle eine Eingabe an die zuständigen Behörden richten, dahin lautend: Der Staat möge:

1. Allen Pflegerinnen die Möglichkeit geben, nach einer staatlich vorzuschreibenden dreijährigen Ausbildung eine Prüfung abzulegen, nach deren Bestehen ein staatliches Zeugnis und die Berechtigung, ein staatlich geschützes Abzeichen zu tragen, erteilt wird, das die Aufsichtsbehörde gegebenen Falles wieder entziehen kann.

2. Nur solche Krankenhäuser zu konzessionieren, welche die Gewähr ausreichender Fürsorge für ihr Pflegepersonal durch Einschränkung der Arbeitszeit auf nicht mehr als 11 Stunden und durch genügende Sicherstellung für das Alter und im Fall der Invalidität bieten; in seinen eigenen Krankenanstalten eine

mustergültige Krankenpflege-Organisation schaffen, die ein zweckmäßiges Ineinandergreifen sowohl von Verwaltung, ärztlichem und Pflegedienst, wie von männlichem und weiblichem Pflegepersonal gewährleistet und dem Pflegepersonal eine ideale und materielle Sicherstellung verbürgt.«

Außer Oberin v. Wallmenich sprachen noch Schw. Marie Cauer (seit langen Jahren Oberin des deutschen Hospitals in San Remo) und Professor Zimmer, worauf der Antrag einstimmig en bloc angenommen wurde. Heute ist ein kleiner Teil dieses Antrages schon verwirklicht, also ist es vielleicht nicht ganz hoffnungslos, daß auch das meiste noch Fehlende uns im Lauf der Jahre zuteil wird, wenn wir unsere Schuldigkeit tun.

In den Wiesbadener Tagen knüpften sich schon viele unserer wertvollsten Beziehungen, wurden viele der bewährtesten Freunde unserer Sache gewonnen. Ich brauche nur Frau Poensgen-Düsseldorf, Frau Krukenberg, Frau Cauer, Oberst Galli zu nennen.

Daß nur Berlin, als Sitz der für uns wichtigsten Behörden und der größten Zahl selbständiger Pflegerinnen zur Gründung unseres Verbandes in Frage kam, verstand sich von selbst, und sofort nach meiner Rückkehr begann ich die Versuche zur Ausführung dieses Gedankens. Es schien mir unmöglich, ohne männliche Beratung so verantwortungsvolle geschäftliche Schritte zu unternehmen, so daß ich für den Vorsitz und Schatzmeisterposten im ersten Vorstand versuchte Herrn Geh. Sanitätsrat Aschenborn und Herrn Oberst Galli zu gewinnen, wohl wissend, daß die Schriftführung nur von uns selbst erledigt werden konnte, da sie eine zu große Arbeitslast für einen Fernerstehenden sein würde. Herr Geh. Rat Aschenborn veranlaßte mich zur Ausarbeitung der Satzungen, schon warm für unsere Sache interessiert durch Schw. Helene Meyers früheren Besuch. Nach Studium amerikanischer Satzungen und Beratung mit Frau Minna Cauer, der Stief-

mutter von Schw. Marie Cauer, die mir freundlichst jede Hilfe angeboten hatte, stellte ich den ersten Entwurf fertig, der seither nur eine Reihe formeller Erweiterungen und Ergänzungen erfahren hat. Nach gründlicher Besprechung mit Geh. Rat Aschenborn, der doch nicht glaubte, Zeit genug zur Mitarbeit zu haben, erhielt ich den dringenden Rat, den Vorstand nur aus Schwestern zn bilden, »da Fachverhältnisse nur von Fachpersonen richtig beurteilt werden könnten«. Auch Oberst Galli konnte aus gesundheitlichen Gründen seine Mitarbeit nicht zusichern, stiftete dafür aber den ersten Hundertmarkschein in unsere Verbandskasse. Es gelang bald, die nötigen Persönlichkeiten zu einem Komitee für die Verbandsgründung zu finden. Schw. Clara Weidemann, Schw. Anna Wundsch, Frau Dr. Metzger, und, um für die Vereinstechnik zuerst einen praktischen Beirat zu haben, Frl. Heidel, die in früheren Jahren [ehrenamtlich] in Gemeindepflege tätig gewesen war, sagten mir ihre Hilfe zu. Zum 11. Januar 1903 konnten wir aus unserm Bekanntenkreise eine Versammlung zur Gründung der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands einberufen. An jenem Sonntag Abend fanden sich zu unser aller Überraschung 37 Schwestern in dem großen Berliner Zimmer in »Emmaus«, Ziethenstraße 10, zusammen und eine lebhafte Verhandlung bewies, daß das Interesse der einzelnen außerordentlich rege war. Zweifel an der Durchführbarkeit unserer Pläne waren unvermeidlich. Man schlug schon eine nochmalige Zusammenkunft vor, da wurde entschieden auf eine sofortige Entscheidung gedrungen und siehe da, 28 stimmten für Annahme der Satzungen. Das Komitee wurde als Vorstand gewählt. Am nächsten Tage erklärten noch zwei Schwestern ihren Beitritt, so daß die Anmeldung des Vereins auf dem Polizei-Präsidium mit dreißig Mitgliedern erfolgen konnte.

Die Anmeldung auf dem Polizei-Präsidium war der erste Schritt in die Öffentlichkeit. Heute denkt niemand unseres

großen Kreises daran, mit welchem Zagen, wie viel ängstlichem Überlegen wir Wenigen damals vorgingen auf einem uns so ganz fremden Gebiet. Beschränkte Mittel, keine Hilfskräfte, keine Erfahrungen! Für die Anmeldung mußten die Satzungen in doppeltem Exemplar eingereicht werden. Wer schreibt sie mit guter, leserlicher Handschrift? Schw. Fanny Kraft löste diese Aufgabe befriedigend. Dann kam die Anmeldung auf dem Amtsgericht zur Eintragung. Ein Weg erst vergebens! Alle 5 Mitglieder des Vorstandes müssen zu einer bestimmten Vormittagsstunde auf dem Amtsgericht in der Jüdenstraße erscheinen. Nach eingehender Prüfung der Satzungen erfolgt am 20. Januar die Entscheidung, daß die Eintragung nicht zulässig sei, da man das schon geplante Bureau als »wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb« anzusehen habe. Man verwies uns daher auf den Weg der Verleihung zur Erlangung der Korporationsrechte, uns naturgemäß der sympathischere, da er für unsere Stellung nach außen eine ganz andere Bedeutung haben mußte. Daß er längere Zeit erforderte, war zunächst bedeutungslos, aber sehr wichtig, daß er nicht, wie die Eintragung, bei jeder Veränderung im Vorstand oder in den Satzungen die persönliche Anwesenheit sämtlicher Vorstandsmitglieder an einem entlegenen Punkt der Millionenstadt zu einer bestimmten Stunde verlangte, eine Forderung, die bei vielbeschäftigten Berufsmenschen immer schwer, bei unserem Beruf unter Umständen überhaupt nicht zu erfüllen war.

Nach Erledigung dieser ersten öffentlichen Schritte galt es, unsern Beziehungskreis zu erweitern. Zu den Beratungen wurde uns weiter ein Zimmer in »Emmaus« freundlichst zur Verfügung gestellt. Mit dem Vorsitz betraute man mich, zur Schriftführerin und stellvertretenden Vorsitzenden fand sich Frl. Heydel bereit, denn von uns hatte noch nie jemand ein Protokoll aufgenommen, geschweige denn eine Versammlung geleitet. Schw. Clara Weidemann wurde Schatzmeisterin, Frau Dr. Metzker stellvertretende Schatzmeisterin, Schw. Anna

Wundsch stellvertretende Schriftführerin. Zur praktischen Mitarbeit außer den Vorstandssitzungen hatte natürlich keine der Vielbeschäftigten Zeit. Soweit ich sie nicht allein bewältigen konnte, mußte ich mir freiwillige Hilfe suchen. Das provisorische Bureau entwickelte seine Tätigkeit in der kleinen Wohnung Ansbacher Straße 2, die ich seit 16 Jahren mit 4 Schwestern teile. Schw. Marie Stangen, die schon lange Jahre zu diesem Kreise gehört, gleich mir nicht mehr pflegefähig war und neben ambulanter Pflegearbeit unsern kleinen Haushalt versorgte, war stets hilfsbereit. . . . . Das war ein Kommen und Gehen, Telephonieren und eifriges Schaffen! 191 Postsachen gingen schon im ersten Monat ein, mußten erledigt werden, wozu es meistens erst nach 10 Uhr abends ruhig genug war. An unsere Häuslichkeit hatte sich schon durch die Jahre ein kleiner Kreis von auswärtigen Schwestern angegliedert. . . . . Die Anfänge zur Stellenvermittlung waren schon da. Adressenlisten wurden nun angelegt. Die Einladungen auf Leimplatten hektographiert, kuvertiert, adressiert, frankiert. Mühsame Arbeit bei wenig Hilfe und Übung, da es immerhin schon Hunderte waren. Aber welche Freude machte diese erste gemeinsame Arbeit für ein großes Ziel!

Zum 29. Januar luden wir einen größeren Schwestern- und Freundeskreis durch Karten und Notizen in einigen Berliner Zeitungen zu unserer ersten öffentlichen Versammlung in die Aula der höheren Töchterschule, Burggrafenstraße 17, ein, die uns durch die Vorsteherin freundlichst zur Verfügung gestellt wurde, so daß wir nur die Stühle zu leihen brauchten. Bei jener Versammlung machte die Vorsitzende eines Lehrerinnen-Vereins zu einer Bekannten die Bemerkung, die später verschiedentlich zu Mißdeutungen Anlaß gab: »Man könne sofort am Gesichtsausdruck die paar andern Menschen von den Schwestern, die in großer Zahl gekommen waren, unterscheiden. Über den Gesichtern der Schwestern läge ein Schleier der Müdigkeit, man sähe, daß sie Zeit brauchten,

sich in so ganz neue Gedanken hineinzufinden.« Mit welchem Unbehagen begann ich meine erste öffentliche Darlegung der Verhältnisse und dessen, was wir erstrebten! Unter den Schwestern befangenes Schweigen! Nur zwei Ärzte waren gekommen. Prof. Salzwedel, der Lehrer der Charité-Krankenwartschule, dem damals einzigen öffentlichen und staatlichen Lehrinstitut für unsern Beruf mit dreimonatlichen Kursen und einer staatlichen Prüfung, die für 150 Mark jedermann, ob weiblich oder männlich, zugänglich waren, und Dr. Jacobsohn, der Redakteur der »*Deutschen Krankenpflege-Zeitung*«. Letzterer nahm das Wort, um uns, von Professor Salzwedel unterstützt, darauf hinzuweisen, daß wir mit unserer Absicht, die Krankenpflege als Beruf aufzufassen, nur einen halben Schritt täten, wenn wir uns weiter »Schwestern« nennten. Auf diesen Einwurf, dem innerlich keine der Anwesenden zustimmen konnte, waren wir nicht gefaßt, aber Frl. Heydel griff gewandt ein mit der Versicherung, daß auch die berufliche Pflegerin durch den Zusammenschluß zu einer Schwesternschaft immer noch gut täte, diesen so durchaus ins Volksbewußtsein übergegangenen Begriff aufrecht zu erhalten; worauf die Vorsitzende betonte, daß nur in schwesterlichem Zusammenstehen das Ziel erreicht werden könne. Fachverband und doch Schwesternschaft wurde also gleich im Beginn unsere Signatur, wenn auch nicht so stark betont, wie das in Zukunft wünschenswert ist.

Eine Reihe von Meldungen sowohl von Schwestern als auch stiftenden Mitgliedern war das Resultat dieser Versammlung und einer weiteren am 28. Februar im Viktoria-Lyzeum, in der Frau Krukenberg über »Berufsorganisationen für Krankenpflegerinnen« sprach. Noch waren die sich zur Aufnahme Meldenden durchweg dem Vorstand mehr oder weniger bekannt, oder leicht näheres über sie zu erfahren, aber die Zeugnisse mußten doch schon eingereicht und kopiert werden, wofür Schw. Eugenie v. Raussendorff ihre Hilfe anbot. In den ersten Monat des Bestehens fiel auch schon die

erste Dienstreise der Vorsitzenden. . . . Inzwischen wuchs der Mitgliederkreis stetig, damit auch die Arbeit. Mit freiwilligen Kräften allein war sie nicht länger zu leisten, es mußten auch eigene Diensträume beschafft werden, da man den mit mir lebenden Schwestern die wachsende Unruhe nicht neben ermüdender Privatpflege, womöglich wenn sie nach Nachtwachen schlafen mußten, zumuten konnte. So wagten wir es, zum 1. April das erste Bureau im Gartenhaus Bayreuther Straße 37 zu mieten, nachdem Schw. Eugenie v. Raussendorff sich bereit erklärt hatte, zwei Räume desselben für sich und ihre Schwester zu übernehmen und als erste Bureauschwester einzutreten. Alle werden sich denken können, welch' ernstes Überlegen es die Vorstandsmitglieder kostete, mit der kleinen Mitgliederzahl die Verantwortung für Miete, Telephon, Anschaffungen für das eine Bureauzimmer und das erste Schwesterngehalt zu übernehmen. . . . . Was kam da alles an wichtigen Entscheidungen, oft scheinbare Kleinigkeiten! Die Satzungen wurden in großer Auflage gedruckt und an die sämtlichen 2400 Ärzte in Berlin und Vororten versandt zur Eröffnung des Bureaus. Schw. Käthe Angermeyer und Schw. Elfriede Bettenstaedt halfen mit den schon früher Genannten bei der großen Arbeit des Adressenschreibens und Expedierens. Auf der Post gab es schiefe Gesichter, als immer wieder neue Stöße kamen, so daß wir schließlich den Rest in die Kästen verschiedener Bezirke verteilten.

Am 31. März waren in der ersten außerordentlichen Generalversammlung Ehrenrat und Kassen-Revisoren gewählt worden. . . . . Dann wurden die mancherlei Eingaben gemacht. Um dem Bestehenden möglichst gerecht zu werden, wurde eine gewisse Anlehnung an das Rote Kreuz gesucht, indem die Verleihung desselben als Abzeichen für unsern Verband beantragt wurde. Um in den Krankenhäusern mit größerem Nachdruck die Einrichtung von Wiederholungskursen beantragen zu können, wurde die Zulassung zum Sanitätsdienst im

Kriege beantragt, ein Hilfsdienst, der deutschen Pflegerinnen von vornherein selbstverständlich erscheint, aber um der bestimmt vorgeschriebenen Wiederholungskurse willen uns noch begehrenswerter vorkam, da wir nur zu gut wußten, wie viel Lücken es in unsern Kenntnissen zu füllen gab. Auch die Fahrpreisermäßigung für unsere Schwestern und die Verleihung der Korporationsrechte wurde erbeten. Zahllose Besuche bei den Spitzen und den Dezernenten der verschiedenen Ressorts mußten zur Vorbereitung dieser Eingaben gemacht werden. Was hätten wir in diesem Jahre ohne unsere treuesten Freunde Herrn Rittmeister Hugo Praetorius und seine Frau angefangen! Er, als Mitglied des Reichstages und des preußischen Abgeordnetenhauses, konnte stets raten, wenn uns ahnungslosen Schwestern die Titulaturen und Formen für den Verkehr mit den verschiedenen Behörden fehlten, ihm waren alle uns noch fremden Persönlichkeiten, mit denen wir der Fühlung bedurften, leichter erreichbar, wenigstens konnte er stets die Wege weisen, wo wir selbst handeln und vorgehen mußten! Unermüdlich wurden alle Eingaben ein-, auch zwei- und dreimal wiederholt. Aber außer der um die Fahrpreisermäßigung waren alle zunächst vergeblich. Nach einem eingehenden befriedigenden Bericht über die Armenpflegen unserer Schwestern wurde uns dieselbe im August 1903 bewilligt. . . . . Da dies die einzige Eingabe von direkter praktischer Bedeutung war, konnten wir mit dem einen Erfolg neben den übrigen Ablehnungen immerhin zufrieden sein.

Bis zum Juli war die Korrespondenz so angewachsen, daß am 15. August 1903 eine zweite Bureauschwester für die Korrespondenz angestellt wurde. . . . . Werden wir je wieder die Begeisterung und den Frohmut dieser ersten Zeiten empfinden? Werden wir je wieder auch die größten Erfolge, schwer errungen, wie sie alle sein werden, mit solchem Jubel begrüßen, wie damals jeden kleinsten Schritt vorwärts? In dem so kleinen



Vorstandssitzung der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands im Bureau des Verbandes.
Von links nach rechts: Schw. Emma Zecke, Schw. Elise Wegener, Schw. Clara Weidemann, Schw. Lydia Edelbüttel. Schw. Hedwig Schmidts, Schw. Edith Köhler, Schw. Agnes Karll, Schw. Mary Christensen, Schw. Maida Lübben.



Kreis hatte man die Möglichkeit, sich von Mensch zu Mensch nahe zu treten, der Briefwechsel mit den auswärtigen Schwestern konnte noch persönlich eingehend geführt werden, man konnte so ganz anders die kleinen und großen Sorgen und Nöte teilen, wie jetzt bei den vielen Hunderten, denen man genau dasselbe sein möchte, so gerne, ach so gerne, und doch nicht kann, weil der Tag nur so und so viel Stunden hat und die Kräfte begrenzt sind. Und daß es heute mancher Schwester weh tut, wenn sie nach Jahren wiederkehrt mit der Erinnerung an jene Zeit und findet andere Menschen und ein Hasten durch die Tagesarbeit in ganz anderen, wenn auch viel schöneren Räumen, das verstehen die, welche die erste Zeit mit erlebt haben, nur zu gut. Aber Geduld! Auch das Persönliche wird wieder zu seinem Recht kommen, wenn wir erst in allen Teilen Deutschlands unsere Ortsgruppen haben und in jeder eine Schwester an der Spitze, die mit warmem Herzen allen Schwester sein will. . . . Im Juli 1903 schloß sich unsere erste Ortsgruppe unter der Führung von Schw. Christine Esser an, ein Privatpflegeinstitut in Frankfurt a. M., das sie gegründet hatte und dessen Oberin sie bis zu ihrem 1905 erfolgten Tode blieb. Das Institut entwickelte sich so gut, daß es 1908 im März ein eigenes Haus bezog. . . .

Auch die Begründerin des Stuttgarter Hilfspflegerinnenvereins Frl. Paula Steinthal suchte schon 1903 Fühlung mit uns, so daß ich mit meiner ersten Reise nach Frankfurt im Herbst 1903 eine solche nach Stuttgart verband, um auch Schw. Martha Oesterlen, die uns schon in Wiesbaden hatte unterstützen wollen, kennen zu lernen. Da die Schaffung solcher Mittelpunkte in irgend einer Form persönliche Opfer erfordert, ist es nicht weiter erstaunlich, daß sie keine schnelleren Fortschritte macht. Es muß sich erst eine größere Zahl von Schwestern an einem Platz sammeln, muß sich jemand, notwendiger Weise eine Krankenpflegerin, die weitere Kreise gewinnt und die Führung übernimmt, finden. Muß auch

der Vorstand der Berufsorganisation jedes fremde Element wegen mangelnder Fachkenntnis fernhalten, da es sich in ihm um rein berufliche Entscheidungen handelt, so liegt die Sache für unsere Ortsgruppen anders. Für diese hatte ich den Wunsch, Damen, die an allgemeinen Fraueninteressen Anteil nehmen, für den Vorstand heranzuziehen. In den Vorständen der Ortsgruppen wird uns die Mitwirkung von Ärzten und Damen willkommen sein, sobald die Betreffenden unserer Auffassung unserer Berufsverhältnisse mit genügendem Verständnis gegenüberstehen. Bei den ausreichenden abschreckenden Beispielen des In- und Auslandes müssen wir aber stets im Auge haben, daß wir nicht in unsere Gleichgültigkeit zurückfallen dürfen, die uns dauernd zu Werkzeugen fremden, nicht sachverständigen Willens machte, weil wir nicht Einsicht und Energie genug hatten, unsere Geschäfte selber zu führen, und es bequemer fanden, unverantwortlich und unselbständig zu sein.

Selbständigkeit ohne Veranwortlichkeit gibt es nicht, das muß sich jede einzelne von uns dauernd vor Augen halten und ihrer Pflichten gegen unseren selbstgeschaffenen Fachverband eingedenk sein. Nur das Zusammenwirken aller Glieder eines Fachverbandes kann denselben in Stand setzen, seine volle Wirksamkeit zum Heil des ganzen Kreises zu entfalten. Jeder Fachverband hat nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, zweifelhafte und minderwertige Elemente fernzuhalten und eventuell auszuscheiden. Er kann sich aber nicht nur aus der kleinen Zahl der hochwertigen Berufsgenossen zusammensetzen wollen, sondern muß versuchen, gerade der großen Masse des Durchschnitts den nötigen Rückhalt, sowohl in wirtschaftlicher, beruflicher als auch menschlicher Beziehung zu schaffen, da diese desselben am nötigsten bedarf. . . .

Für jeden anderen Beruf entwickelt sich bald ein Maßstab des Könnens, während man, solange die Krankenpflege in Deutschland das Monopol der religiösen und charitativen Genossen-

schaften war, sehr häufig die Wichtigkeit der Fachkenntnisse ganz übersah, sondern die religiösen Auffassungen und Pflichten in den Vordergrund rückte, was naturgemäß zu Kollisionen mit berechtigten wissenschaftlichen und hygienischen Forderungen führen muß. Als das Bedürfnis allmählich in den letzten Jahrzehnten die Krankenpflege zum bürgerlichen Frauenberuf prägte, mußten sich bei dem gänzlich fehlenden Maßstab für ein bestimmtes Können Mißstände traurigster Art entwickeln, die zunächst aus dem Kreise der Beteiligten heraus unseren Fachverband hervorriefen und dann auch die Regierung zu schützenden Maßnahmen zwangen. . . .

Vor allem müssen wir dahin streben, daß uns das bei der besseren technischen Ausbildung nicht für die Zukunft vorenthalten wird, was wir am nötigsten für unseren Beruf brauchen, und was sich durch Gesetzesformeln schlecht festlegen läßt: eine ethische Vertiefung. Die brauchen wir überall, aber ganz besonders für unser Schlachtfeld: die soziale Not unserer Zeit. Ihr gilt der Sammelruf all der Edelsten unseres Volkes, ob Männer oder Frauen, und wir, die ihr durch unseren Beruf am nächsten stehen sollten, wir sind am schlechtesten für sie gewappnet, weil wir in den Krankenhäusern nur zu Krankenpflegerinnen gedrillt werden, ohne genügende Beachtung unserer über das Momentane hinausgehenden Pflichten gegen die Menschheit. Nur so ist es erklärlich, daß sich für manche Posten, wie den der Oberschwester auf der Prostituierten-Abteilung eines großen städtischen Krankenhauses, keine geeignete Persönlichkeit in unserem großen Kreis finden will, die bereit ist, eine der schwersten, aber heiligsten Aufgaben unseres Berufes auf sich zu nehmen. Da gilt es freilich, nicht nur einen wunden Körper zu pflegen, sondern den Weg zu einer zerstörten Seele zu finden, die sich vielleicht gegen die Hilfe auflehnt, sie selten sucht, wenn man nicht den richtigen Weg findet, sie ihr zu bieten. Da gilt es, »die Schuld der ganzen Welt« auf seine

Schultern nehmen, unermüdlich wieder und wieder zu helfen suchen, ohne sich aufzudrängen, mit festem Ernst, mit unerschöpflichem mildem Verzeihen, je nachdem! Solche Aufgaben fordern besondere Anlagen, aber auch eine besondere Schulung, da nicht jede ein Genie sein kann, der das »Können« von selbst anfliegt.

Nur die Krankenhäuser können uns die Grundlagen für unseren Beruf schaffen. So war es natürlich von großer Bedeutung, die Fühlung mit ihnen bald herzustellen. Der zunehmende Schwesternmangel war die Wurzel alles Entgegenkommens, das nur zu oft von Mißtrauen gegen unsere Einrichtung beeinträchtigt und aufgehoben wurde. Das städtische Krankenhaus in Frankfurt a. M. nahm unsere ersten Schülerinnen vom Jahre 1904 bis 1907 sehr gerne, wo es ihnen plötzlich beim Eintritt die Zugehörigkeit zu unserem Verband verbot. Ein Grund dazu ist nicht recht ersichtlich, kein Krankenhaus hat bei dem Selbstbestimmungsrecht unserer Mitglieder zu fürchten, daß wir ihnen Schülerinnen oder Schwestern entziehen, da wir dazu weder Möglichkeit noch Recht haben oder haben wollen. Wir sind unter allen Umständen die besten Kämpfer für die Interessen der Krankenhäuser, da sich dieselben durchaus mit den unseren decken. Wir haben ein Binden durch Kautionen bekämpft, da diese Maßregel entweder zwecklos oder schädlich war. Für die zwei- bis dreijährige Verpflichtung können wir aber nur mit den Krankenhäusern stimmen, wenn dieselben ihre Lehrpflicht auf die ganze Zeit ausdehnen, was außerdem die beste Lösung der nächsten Schwierigkeit sein dürfte: der Überlastung von Krankenhaus und Schülerinnen durch die Verpflichtung in einem Jahr den umfangreichen Lehrplan zu erledigen.[1])

Die schnelle Entwicklung und sich häufende Ar-

[1]) *Unterm Lazaruskreuz*, 15. Januar 1908 und folgende Nummern; Artikel über »Die Geschichte unseres Verbandes« von Schw. Agnes Karll.

beit des jungen Vereins forderte bald dringend die Schaffung eines beruflichen Organs. Schw. Agnes schrieb:[1])

So kamen wir schon im Sommer 1905 zu dem Entschluß, vom Januar 1906 an unser eigenes Blatt herauszugeben, wurden dann gezwungen, sogar schon von Oktober 1905 an ein provisorisches Blatt einzurichten: *Mitteilungen an unsere Schwestern.* Wer selbst eine Zeitung herausgibt, kann ermessen, welch ein großer Schritt in der Entwicklung das eigene Blatt ist, aber auch welch eine Verantwortung und Sorge für den Herausgeber! Daß für uns Krankenpflegerinnen nur die Blätter sich vollwertig entwickeln können, die ganz von Fach-Persönlichkeiten geleitet werden, ist selbstverständlich. Aber die Krankenpflege ist — besonders in Deutschland — eine schlechte Schule für die Öffentlichkeit, weil ihr noch viel von der Weltabgeschiedenheit ihres klösterlichen Ursprungs anhaftet. Was muß eine Krankenpflegerin alles lernen, wenn sie zu vielen anderen Pflichten auch noch ihr Vereinsblatt selbst redigieren soll. . . .

Außerdem senden wir die Zeitung im Austausch an viele Fach- und Frauenzeitungen und gratis an sämtliche deutsche und ausländische Frauenklubs, an die Auskunft- und Rechtschutzstellen, im ganzen 60 Exemplare. Das sind ja alles noch kleine Zahlen und lauter Anfänge: was wir nach so kurzem Entwicklungsgange bieten können, ist natürlich bescheiden, wenn wir uns in die glänzende Reihe unserer ausländischen Fachpresse stellen. Aber es ist aus dem Nichts geschaffen, mit eigenen Mitteln, aus eigener Kraft, in heißem Ringen um Selbständigkeit und Fortschritt! Da wir mit Kraft und Mitteln haushalten müssen, ist das Ergebnis immerhin in jeder Beziehung ein befriedigendes. Wir konnten im zweiten Jahr sogar schon einige Male, wenn wichtiger Stoff drängte,

---

[1]) *Reports of the Paris Conference*, 1907. Berichte über »die Krankenpflege-Presse«.

Doppelnummern herausgeben. Und viele Hunderte von Exemplaren flattern immer von Zeit zu Zeit in alle Welt hinaus, um uns neue Freunde zu gewinnen. . . .

Die offizielle Krankenpflege-Zeitschrift mußte natürlich einen Namen und ein Symbol haben. Der Name »*Unterm Lazaruskreuz*« wurde gewählt, da der Verband 1904 nach Beratung mit Künstlern und Altertumsforschern das Abzeichen des erloschenen Ordens des h. Lazarus angenommen hatte. Schw. Agnes erklärte als Grund für diese Wahl dessen soziale Arbeit als Kämpfer gegen den Aussatz, und sagte:

An der äußeren Erscheinung unseres Blattes wird es wohl vielen aufgefallen sein, daß wir trotz unserer Betonung der Interkonfessionalität ein Kreuz als Abzeichen und Titel führen. Historisch ist bei der ersten Entwicklung der Krankenpflege durch die Kirche das Kreuz das selbstverständliche Sinnbild der Krankenpflegebestrebungen geworden. Nicht das sog. »Rote Kreuz«, das Kreuz der Genfer Konvention, das aus Dank für die Anregung der Schweiz ihr Landeswappen in den umgekehrten Farben für die Kriegskrankenpflege annahm, sondern viel ältere Kreuze, wie das Maltheser- und Johanniter-Kreuz. Wie diese entstammt auch unser Lazaruskreuz der Zeit der Kreuzzüge und wurde von einem Ritterorden, der jetzt nicht mehr besteht, getragen im Kampfe gegen die damals fürchterlichste soziale Gefahr, den Aussatz. Und da auch wir alle im Kampf gegen soziale Gefahren: Krankheit und Leiden stehen, wenn auch nicht nur gegen eine, sondern gegen alle, so glaubten wir den Ernst unseres Strebens nicht besser dokumentieren zu können, als indem wir ein Symbol aus alter Zeit, auf das ein Künstler uns hinwies, wieder belebten! Möge jede von uns es in dem Sinne tragen und jede Nummer unserer Zeitung Gedanken in die Welt tragen, die seiner wert sind! Unsere Sinnsprüche bedürfen keiner Erklärung, das »Ich dien« spricht für sich selbst. — Auch

»Per aspera ad astra« (Durch Nacht zum Licht) ist wohl berechtigt bei den vielen Schwierigkeiten, die wir teils überwunden, zum großen Teil noch vor uns haben, hat auch noch eine tiefere Bedeutung für die ersten Kämpfer für unsere Sache; möge es uns weiter führen zum Segen für viele!

Einige Zeit nach Annahme dieses Abzeichens wurde die Führung desselben vom Roten Kreuz angegriffen mit der Begründung, daß es mit dem Genfer Kreuz verwechselt werden könnte, was indes wegen der großen Verschiedenheit der Form ausgeschlossen ist.

Von größter Tragweite schien es uns in den ersten Arbeitsjahren, daß schon im Januar 1905 die Stadt Düsseldorf, zunächst unverbindlich, Verhandlungen mit uns anknüpfte für die Besetzung seiner zu bauenden Krankenanstalten, die zugleich eine Akademie für praktische Medizin werden sollten. Man rechnete damals mit der Eröffnung im Oktober 1906. Zum Direktor der städtischen Krankenanstalten war Professor Witzel-Bonn bestimmt. Im Juli 1905 fand die erste offizielle Konferenz zwischen Dr. Greve, dem Beigeordneten der Stadt Düsseldorf, Professor Witzel und seinem Oberarzt und mir im Düsseldorfer Rathaus statt, in der die Grundzüge für die Anstellungsbedingungen festgelegt wurden. Die Ausbildungskurse für die Pflegerinnenschule wurden auf 2 Jahre festgelegt, entgegen dem, in dem schon vorhandenen Gesetzentwurf für die staatliche Prüfungsordnung vorgesehenen einen Jahr. [Der zweijährige Kurs wurde allerdings nicht eingeführt, sondern nur ein einjähriger, wie überall.] Die als Probezeit für die anzustellenden Schwestern eingerichtete sogenannte »Passage« von 4 Wochen im Friedrich-Wilhelmstift in Bonn für alle sich zur späteren Anstellung in Düsseldorf meldenden Schwestern war für unsern Schwesternkreis eine nicht zu unterschätzende Gelegenheit ihren Gesichtskreis zu erweitern, Kenntnisse aufzufrischen, oder jedenfalls einen Einblick in ein anderes Arbeitsgebiet zu bekommen; uns besonders interessant als Beweis, daß es für-

uns »freie Schwestern« richtiger wohl »organisierte berufliche Schwestern« durchaus möglich war, in freundlichster Weise mit den dort tätigen Kaiserswerther Diakonissen zu arbeiten.

Daß Düsseldorf uns bislang wenig von dem gehalten hat, was wir damals glaubten hoffen zu dürfen, ist allen unsern Schwestern bekannt. Wie viel Schuld daran die Schwestern selbt tragen, wer überhaupt am schuldigsten in der ganzen Sache ist, läßt sich heute schwerlich gerecht abwägen. Wir befinden uns in unserem Beruf in Übergangszeiten, die in allen Krankenhäusern gleichmäßig eine Fülle von Schwierigkeiten zeitigen. Erfreulich und befriedigend sind die Verhältnisse in fast keinem deutschen Krankenhause, in den größeren städtischen Anstalten sind sie naturgemäß durch die Größe des Betriebes am schwierigsten. Da sich die gleichen Momente überall mit einigen Variationen ergeben, muß die Wurzel der Schwierigkeiten im System, in der Organisation liegen. Dem nachzugehen, klar festzustellen woran es liegt, daß überall Unzufriedenheit und dauernder Wechsel herrscht, wäre der erste Schritt zur Besserung. Uns geht es in erster Linie an klarzustellen, wie weit wir Schwestern selbst Schuld tragen.

Wir dürfen doch nicht nur Krankenpflegerinnen sein, die gerade notdürftig für das leibliche Wohl der Kranken sorgen, wie das in der Hetzjagd des Pflegedienstes in den Krankenhäusern bei der zu geringen Zahl der Pflegekräfte jetzt unvermeidlich ist, sondern wir müssen Apostel der Hygiene, des sozialen Fortschritts werden, wenn wir unsern Platz im Leben unseres Volkes ausfüllen wollen. In Krankenhaus und Privatpflege kann man uns nur eine kurze Reihe von Jahren brauchen, solange wir in der Blüte unserer Kraft sind. Und dann? In der sozialen Arbeit, die jetzt in ihrer vollen Bedeutung erkannt wird, liegt unsere Zukunft! Vorbereitet hat man uns bisher nicht für dieselbe, aber haben wir selber je eine solche Vorbereitung gewünscht und erstrebt, haben wir uns je zielbewußt ein Bild unseres Lebensganges gemacht, haben wir über den Tag hin-

aus gedacht, wie unsere Kraft am besten dauernd der Menschheit dienen könne? Aber wer soll uns denn unsern Beruf aufbauen, wenn wir es nicht selbst tun![1])

Das Jahr 1907 brachte viele wichtige Ereignisse für den Verband: Die Verleihung der Korporationsrechte erfolgte; ebenso der Freispruch in der auf Veranlassung des Roten Kreuzes erhobenen Klage wegen Vergehens gegen das Rote Kreuz-Gesetz durch Führung des Lazarus-Kreuzes als Abzeichen, da die Möglichkeit einer Verwechslung desselben mit dem Genfer-Kreuz behauptet wurde. Am 1. Juni trat dann für Deutschland die bundesstaatliche Prüfungsordnung in Kraft, eine erste Erfüllung dessen, was die Krankenpflegerinnen in Wiesbaden auf der General-Versammlung des Bundes deutscher Frauenvereine zuerst öffentlich gefordert hatten.

Im März 1905 hatte der Bundesrat den Entwurf einer Prüfungsordnung, welche die Krankenpflegeausbildung für das Deutsche Reich regelte, angenommen. Am 23. März 1907 berief der Kultus-Minister von Studt eine Konferenz der Krankenpflege-Organisationen ein und am 1. Juni desselben Jahres trat die Verordnung in Preußen in Kraft. Die Verordnung entsprach in der angenommenen Form nicht annähernd den Wünschen der Krankenpflegerinnen, aber sie sahen in ihr einen Schritt in der rechten Richtung. In erster Linie erkannte der Staat durch diese Verfügung die Krankenpflege formell als bürgerlichen

---

[1]) *Unterm Lazaruskreuz,* Artikel über »die Geschichte unseres Verbandes« von Schw. Agnes Karll, 15. Januar 1908 und folgende Nummern. (Als Broschüre erschienen.)

Beruf an und schuf damit eine Waffe gegen die ärgsten der Mißbräuche, die im schrankenlosen Wettbewerb erwachsen waren. Nun bestand wenigstens eine Scheidelinie, zwischen den »staatlich geprüften« Krankenpflegerinnen und den nur einfach »ärztlich geprüften«. Wenn das Publikum sich über die Bedeutung dieser letzteren Prüfung klar gewesen wäre, hätten sich die Leute nicht so leicht in dem entsprechenden Wert der Krankenpflegerinnen getäuscht. Die Grundlagen dieser Prüfungen war unter Umständen ein in einem Friseur-Geschäft gegen Zahlung von 20 M. erteilter sechswöchentlicher theoretischer Kurs und von dem vortragenden Arzt unterschriebene Zeugnisse verschafften den Inhabern das Recht Kranke zu pflegen. Kein Wunder, wenn man zuweilen erlebte, daß die Behausung solcher Personen von der Polizei geschlossen wurde. Die deutsche Prüfungsordnung fordert mindestens ein Ausbildungsjahr im Krankenhaus und wenn das auch zu kurz ist, wird doch eine günstige Rückwirkung auf die jetzigen Kurse von sechsmonatlicher Dauer eintreten. Die Prüfungen finden zweimal jährlich in den Krankenpflegeschulen statt und bestehen aus einem mündlichen und einem schriftlichen Teil, sowie praktischer Arbeit am Krankenbett. Die Prüfungskommission besteht aus drei Ärzten. Elf Prüfungsgegenstände sind festgelegt. Die Prüfung ist nicht obligatorisch, fordert aber ein Lernjahr in einem vom Staat als Krankenpflegeschule anerkannten Krankenhaus.[1])

---

[1]) Auszug aus Schw. Charlotte v. Caemmerer's Bericht auf dem Pariser Kongreß 1907 über »Die deutsche Prüfungsordnung für Krankenpflegerinnen.«

Schwester Agnes Karll schrieb über die Genehmigung der Prüfungsordnung:

Das Inkrafttreten der staatlichen Prüfungsordnung am 1. Juni ist vielleicht in der deutschen Krankenpflege für alle Zeit einer der historisch denkwürdigsten Tage, da sie die Krankenpflege als bürgerlichen Beruf besiegelt. Bleibt auch noch unendlich viel zu tun übrig, so ist doch mit dem ersten gesetzlichen Akt zum Schutz unseres Berufes, mag er auch nicht ganz befriedigen können, eine neue Grundlage geschaffen, auf der wir selbst zu einem festen Fundament das Beste tun können und müssen.[1])

Die für den 23. März vom Kultusminister zur Beratung des Umfanges und der Einzelheiten dieser Verwaltungs-Verfügung einberufene Konferenz war eine denkwürdige Begebenheit. Alle Krankenpflege-Körperschaften Deutschlands sandten ihre Vertreter. Die katholischen Orden und die Diakonissenhäuser, die Roten Kreuz-Vereine und der Diakonie-Verein, die städtischen Krankenhäuser und die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands, — alle waren sie da, aber unter 31 Delegierten nur 6 Frauen. Schw. Agnes Karll sagte: »Diese Konferenz war ein Schritt von größter Bedeutung. Es war charakteristisch, daß, während alle übrigen Verbände überwiegend oder nur durch Männer vertreten waren, wir uns als selbständiger Frauen-Verband kennzeichneten, indem uns nur die Vorsitzende allein vertrat.« [Schw. Agnes Karll selbst.]

Wie erinnerlich, ist die Prüfungsordnung nicht obligatorisch und die Diakonissenhäuser, sowie das

[1]) *Unterm Lazaruskreuz,* 1. April 1908.

Rote Kreuz hatten wenig Neigung sich ihr zu unterwerfen. Die Katholischen Orden, ob sie ihnen sympathischer war, oder nicht, fanden sich zuerst bereit, ihren Anforderungen für die Krankenpflegeausbildung zu entsprechen.

Die freundschaftlichen Beziehungen zu der großen Schar der Frauenbewegung wurden dauernd engere.

Schw. Agnes schrieb: »Unsere Beziehungen zur Frauenbewegung haben sich in erfreulicher Weise entwickelt und sind durch die vielen Anknüpfungspunkte weit und breit äußerst wertvoll.« In jenem Sommer sprach sie im Bayrischen Verein für Frauen-Interessen über die Organisation der Krankenpflegerinnen und bei einer Abendversammlung gelegentlich der Gesamt-Vorstandssitzung des Bundes deutscher Frauenvereine in Jena über die Krankenpflege-Ausbildung. Im Herbst und Winter kamen Einladungen zu Vorträgen über die Krankenpflege und ihre Probleme aus verschiedenen Teilen Deutschlands. In diesen Jahren angespanntester Arbeit wollen wir einen Augenblick mit Hülfe von Schw. Agnes Briefen Umschau halten:

»Es geht mir wenig gut — ich fühle mich immer elend und muß sehr vorsichtig sein .... In unserm Bureau arbeiten alle wie die Sklaven; es ist zu schlimm und ich weiß nicht, wie es enden soll. Schw. — sieht oft so elend aus, ich fürchte, sie bricht bald zusammen .... Wir haben jetzt eine sehr nette neue Schwester fürs Telephon und Bureauarbeiten .... Aber wir brauchen noch eine mehr und haben weder das Geld, noch den rechten Menschen dafür[1]) .... Kürzlich ging ich zu

[1]) Miss Dock gab unserm Verband damals 10 Monate lang ein ihr zufallendes Honorar von 100 M. monatlich zur Einstellung einer weiteren Schwester, um der Überlastung ab-

Herrn — —, zum ersten Mal seit Januar. Es ist amüsant zu sehen, wie wir an Boden gewinnen. Er war stets nett, aber diesmal war er so stolz wie ein Pfau, weil er immer gewußt hätte, daß wir unsern Weg machen würden. Er sagte mir, die Prüfungsordnung sei eigentlich uns zu danken, und setze er seine größten Hoffnungen auf uns . . . .

Das Leben ist manchmal hart, aber all die Quälerei kann nicht ewig dauern und da lohnt's nicht, sie schwer zu nehmen. Ich bin sehr dankbar für die paar Tropfen wendischen Fürstenbluts in meinen Adern, die mich nie den Mut verlieren lassen . . .

Meine Vortragsreise durch West- und Süddeutschland war sehr ermüdend, aber ermutigend und die fünf Wochen erscheinen wie Jahre. War es nicht nett von den Münchener Ärzten, daß sie mich einluden, bei ihnen zu sprechen? Und sie nahmen meine Ausstellungen so gut auf: Ich halte die Ärzte nicht mehr für ganz so hoffnungslos, wie bisher.

Am Sonnabend muß ich in eine kleine, etwa eine Stunde entfernte Stadt, um mich nach einer unserer Schwestern umzusehen, die versuchte, sich das Leben zu nehmen, weil sie fühlte, daß sie nicht länger im Stande ist, weiter zu arbeiten. Es ist herzzerreißend, aber der Doktor schrieb mir einige prächtige Briefe — er fürchtete, wir würden sie ausschließen weil jedes Mutterhaus das tun würde . . . . [wie er meinte.]

Ein junger Arzt kam vorige Woche, um mich zu sprechen — ein famoser Mensch; er ist Mitglied unseres Verbandes und ich fragte ihn gleich, ob er das arme Mädchen für seine kleine Augenklinik nehmen würde und er versprach es sofort. Aber erst muß sie in Behandlung — Gott möge uns helfen,

---

zuhelfen. Da sie mit ihren eigenen Mitteln, anspruchslos wie sie ist, leben kann, verwendet sie diese Einnahme dauernd zur Förderung allgemeiner Zwecke. Die Übersetzerin.

sie zu retten.[1]) Ich bin so sicher, daß wir die Mittel finden werden, um den Weg leichter für alle diese armen überarbeiteten Mädchen zu machen und mit der Zeit müssen wir für sie ein Erholungsheim schaffen. Das Leben ist eine schreckliche Sache, aber es ist gut, mit ihm zu kämpfen und es zu überwinden. Ich komme mir manchmal vor, wie der kleine David mit dem Riesen Goliath, aber ich denke in diesem Kampf ist ein warmes Herz der einzige Stein zum Werfen . . . .

Ich bin zum Ausruhen im Bett, so habe ich eine ruhige Stunde, nachdem ich einige Notizen über unsere Siege an die Tageszeitungen sandte. Geh. Rat — — im Kultusministerium riet mir dazu und ich denke, es ist gut, es zu tun. Einige Blätter nehmen unsere Notizen immer und ich hoffe einen Millionär für ein weiteres Legat zu finden.

Im April soll ich auf dem bayrischen Frauentag über Krankenpflege sprechen; im Mai muß ich zur Gesamt-Vorstandssitzung des Bundes deutscher Frauen-Vereine, zu dem ich gehöre; im Juni Paris. Sie sehen also, mein Leben ist zum Überlaufen voll. Kürzlich hatte ich an einem Abend einen netten Kampf mit all unsern lieben Feinden in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinal-Statistik — eine Diskussion zu Dr. Eugen Israel's Bericht über die staatliche Prüfungsordnung . . . . . . Der Kampf wird erst in den nächsten paar Jahren richtig anfangen. Dies war nur ein kleiner Vorgeschmack.

Die Komödie wegen unserem Abzeichen vor dem Schöffengericht ist gerade beendet.

Wie würde ich mich freuen, wenn Sie jetzt unser Bureau

---

[1]) Sie hat nie wieder arbeiten können, blieb körperlich elend und gemütskrank und lebt noch heute in einer Anstalt. Die Übersetzerin.

einmal wiedersehen könnten, mit zehn angestellten Schwestern und so vielen neuen Einrichtungen und Sachen.

Meine Vortragsreise war voll von Interessantem und von Jammer. Ich sprach eine Menge Behörden und so viele Schwestern. Ich glaube, es war mir nie so klar wie jetzt, wie furchtbar nötig sie uns haben. Wir können eine ganze Menge für sie tun, aber ach, nie genug. Und wie sie sterben, das ist einfach herzzerbrechend. So viele Selbstmorde. Und so viele sind schwer krank und die meisten von ihnen sterben zu jung .... Ich hatte eine anstrengende Zeit, in vier Wochen in elf Städten; — nie mehr wie fünf bis sechs Stunden Schlaf und die ganze übrige Zeit angespannte Arbeit, Vorträge und Besuche.

1911 hatte der Verband Gruppen in Frankfurt a. M., Bremen, Hamburg, Baden, Württemberg, Sachsen und eine in Riga, Rußland, als Mittelpunkt für alle deutschen Pflegerinnen in ganz Rußland, die Mitglieder desselben sind. Die Gruppen haben einen eignen Vorstand und bilden den Ausgangspunkt für die Förderung der lokalen Interessen und die Feststellung der lokalen Bedürfnisse. Dieselben wachsen so stetig, daß nicht versucht werden soll, an dieser Stelle auf Einzelheiten einzugehen.

Die moderne Aera ist in Deutschland in vollem Gang. Der Andrang zu den großen Städten wächst ständig; der Industrialismus ordnet seine Probleme und die freien Schwestern folgen dem Ruf für die vielen besondern Formen der sozialen Arbeit. Die Gemeinde-Pflege in ihrer älteren Form ist noch in der Hand der Kirche, aber in den neuen Bestrebungen vorbeugender Bezirkspflege nehmen die Behörden die Führung und man stellt die Krankenpflegerinnen an,

um in Familien Tuberkulosekranker belehrende Fürsorge zu leisten, besonders in denen der in die Heilstätten der Landesversicherung Überwiesenen; um für Alkoholkranke und ihre Familien zu sorgen und das Ergehen der Kinder zu überwachen. 1910 hatten fünfzehn deutsche Städte Frauen als Polizei-Assistentinnen angestellt, von denen manche geschulte Krankenpflegerinnen sind. Ihre Aufgaben erfordern die feinste Verbindung weiblicher Initiative mit beruflichem Takt und Geschick. In der großen Not um viele solcher Helferinnen liegt ein Hinweis für die neuen Wege, die sich der modernen deutschen Krankenpflegerin eröffnen. Die zuerst in Charlottenburg eingerichtete Schulpflege war 1911 noch im allerersten Entwicklungsstadium. In zwei Mädchen-Fortbildungsschulen in Charlottenburg lehrt eine Krankenpflegerin Hygiene, häusliche Kranken- und Säuglingspflege. Viele Gemeindeschwestern, besonders die vom Diakonie-Verein, geben ähnliche Kurse. Einige Krankenpflegerinnen gaben Kurse für häusliche Krankenpflege in Mädchenpensionaten, sowie für die Töchter, Frauen und Mütter aus wohlhabenden Familien und für Gruppen von Fabrikarbeiterinnen. Einige wenige sind in Fabriken und Warenhäusern zur Überwachung der Angestellten in gesundheitlicher Beziehung tätig oder von Hotels und auf Dampfern angestellt. Im ganzen hat Deutschland zur Zeit, wo dies geschrieben wird, die Krankenpflegerinnen für die vorbeugende Arbeit noch nicht so weitgehend verwendet, wie das möglich wäre.

Unter den Krankenpflegerinnen, die auf dem Felde

der Sozial-Reform tätig eingegriffen haben, hat keine eine so lebhafte Polemik veranlaßt, wie Schw. Henriette Arendt, die als erste Frau, welche in Deutschland den Posten einer Polizei-Assistentin innehatte, bekannt st. Sie ist eine Frau von seltenem Mitgefühl, Furchtlosigkeit und Tatkraft und wird als eine der ins Auge fallendsten Persönlichkeiten der modernen Frauenbewegung geschildert. Während der Jahre auf ihrem Stuttgarter Posten hatte ihr starker Altruismus die Grenze der ihr vorgeschriebenen Pflichten weit überflügelt und neben ihrer Arbeit hatte sie freiwillig Spuren verfolgt, die düstere Formen der Grausamkeit gegen Kinder und Mißhandlungen derselben ans Licht förderten. Die für den Kinderschutz bestehenden Vereine fühlten sich durch manche ihrer Enthüllungen gekränkt und als sie ihre Beweise veröffentlichte, daß es tatsächlich einen wahren Sklavenhandel mit Kindern zu unsittlichen Zwecken gab, der jährlich hunderte von kleinen Mädchen verschlang (meistens uneheliche, verlassene Kinder) und daß die Polizei und die Wohltätigkeits-Vereine darüber schwiegen oder nicht daran glauben wollten, war die behördliche Würde schwer beleidigt. Man verbot ihr offiziell die außeramtliche Arbeit. Das war für eine Frau von ihrem Temperament und ihrer Unduldsamkeit gegen eine langsame gemäßigte Art der Bekämpfung des Unrechts unmöglich und ihre Kritik veranlaßte auf der andern Seite Kritik an ihrer Person und Gegenbeschuldigungen. In dem entstehenden Zusammenprall legte Schw. Henriette ihr Amt nieder, um sich ganz der Rettung der Kinder zu widmen, in deren

Dienst sie sich gestellt hatte. Sie unternahm es, ihren Unterhalt mit Vorträgen und Schreiben über ihre Aufgabe zu erwerben und gleichzeitig die Verantwortung für Hunderte von geretteten Kindern zu tragen. (Bis 1912 über 1200.)

Eine auffallende und malerische Begleiterscheinung der neuen Krankenpflegebewegung ist das wundervolle Wachstum der Krankenhäuser. Wie durch Zauberei schießen neue Hospitäler von auffallendster Schönheit in den deutschen Großstädten und ihrer Umgebung empor, wie Villenkolonien in Parks und Gärten von riesiger Ausdehnung erbaut, imstande Tausende von Kranken aufzunehmen, von höchster Vollendung in den Einzelheiten architektonischer Reize und von größter Zweckmäßigkeit der Bauart für die wissenschaftlichen Forderungen der Behandlung mit den allerneusten Erfindungen, Apparaten und Arbeit ersparenden Maschinen ausgerüstet; und obendrein ist das Innere der Krankenabteilungen von gewinnendem Reiz, der die ganze Macht der Verbindung von Schönheit und Nützlichkeit für das Problem der Krankenbehandlung ins Feld führt. Diese neuen Hospitäler werden zu ihrer gehörigen Besetzung Hunderte von in der Kunst der Krankenpflege dem höchsten Maßstab entsprechend ausgebildeter Frauen erfordern. Schon gehen große Veränderungen in ihnen vor. Ein Passus in einer Tageszeitung aus dem Jahre 1906 sagt von der in völliger Umgestaltung begriffenen Charité:

Eine Anzahl Kaiserswerther Diakonissen wurde letztes Jahr zurückgerufen und die übrigen gingen in diesem. Dann

folgten die Clementinen-Schwestern aus Hannover. Alle Posten sind jetzt mit Charité-Schwestern besetzt. Die Krankenpflege ist jetzt vereinheitlicht [aber ohne weibliche Leitung] und untersteht direkt dem Hospital-Direktor, statt wie bisher von den Schwestern verschiedener Anstalten, von denen jede Gruppe unter der Aufsicht ihres eigenen Mutterhauses stand, ausgeübt zu werden.

So bewegt sich die Welt, aber man kann sich eines Gefühls der Trauer nicht enthalten, wenn man sieht, wie die Kaiserswerther Diakonissen die alte Charité verlassen, wohin Mutter Fliedner sie vor langen Jahren auf ihrer Hochzeitsreise brachte. Der Hospital-Direktor stellte zuerst nur Schwestern an, die schon ausgebildet waren; dann eröffnete er mit Stations-Oberschwestern eine Krankenpflegeschule. Der Ausbildungsmaßstab deckt sich mit der staatlichen Prüfungsordnung, aber als mustergültig ist die Schule nicht anzusehen. Die Charité zeichnet sich unter den deutschen Hospitälern dadurch aus, daß sie die Anstellung einer Oberin für die Krankenpflege ablehnt.

Das dringendste Problem, was in diesen herrlichen neuen Anstalten gelöst werden muß, ist die gehörige Organisation des Krankenpflege-Departements. Zurzeit besteht an manchen Stellen, besonders bei den Vorständen und ihren subalternen Beamten eine entschiedene Abneigung, diesem Departement das gehörige Maß von Bedeutung und Macht in Beziehung auf die Verwaltung zuzugestehen. Wenn die Krankenhäuser auch mit Ausnahme der Charité Oberinnen anstellen, geben sie ihnen doch weder die ihnen zukommende Stellung, noch sichern sie den-

selben die Ausbildung und Erfahrung, die sie befähigt, ihre Arbeit stets so zu handhaben und zu entwickeln, wie Schw. Helene Meyer in Dortmund imstande war das zu tun.

Das ernsteste Problem des Individuums, dem die deutsche Krankenpflegerin gegenübersteht, ist zweifellos die Überanstrengung. Der öfter gehörte Ausspruch, dessen Ursprung niemand kennt, daß die durchschnittliche Arbeitsmöglichkeit einer Krankenpflegerin zehn Jahre sei, muß aus Mitteleuropa stammen. 1903 veröffentlichte Alfred von Lindheim, ein österreichischer Parlamentarier ein Buch mit dem Titel: *Saluti Aegrorum: Aufgabe und Bedeutung der Krankenpflege im modernen Staat.*[1]) Dasselbe enthält statistische Studien über Morbidität und Mortalität der Krankenpflegerinnen und stellt fest, daß die Sterblichkeit derselben in Deutschland und Österreich doppelt so hoch ist wie unter andern Frauen des entsprechenden Alters. Seine Zahlen analysierend, findet er die höchste Sterblichkeit unter den katholischen Barmherzigen Schwestern. Einige dieser Orden haben 70—100 % Todesfälle an Tuberkulose. Bei allen katholischen Orden zusammengenommen findet er 63 % als Durchschnitt der Tuberkulose-Todesrate. Da die Jugend am empfindlichsten gegen Überbürdung und Ansteckung ist, steigt die Sterblichkeit mit der Jugend der Schwestern und er stellt fest, daß fast alle in seine Umfrage einbezogenen Schwestern vor dem 50. Lebensjahre starben (S. 165). Er fand die Kranken- und Invaliditätstabellen erstaun-

[1]) Erschienen bei Franz Deuticke, Leipzig und Wien.

lich. Auf jedes 100 katholischer Schwestern betrug die im Jahre durch Krankheit verlorene Zeit etwas über 585 Tage (S. 178). Er fand die Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit unter den Diakonissen, im Roten Kreuz und andern weltlichen Krankenpflegerinnen erheblich geringer, nahm jedoch an, daß, da so viele Frauen aus ihren Institutionen ausscheiden, sie dadurch der statistischen Erhebung entgingen und daß, wenn man sie erreichen könnte, der tatsächliche Prozentsatz größer sein möge. Er gibt vier Gründe für die hohen Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffern der religiösen Orden an:

1. Man nimmt die Schülerinnen zu jung und ohne genügend strenge Prüfung des Gesundheitszustandes auf; sie werden oft mit erblicher Belastung oder schwächlicher Konstitution zugelassen. Er folgert, daß aus rein physiologischen Gründen als hygienische Regel Frauen frühestens mit dem 21.—22. Jahre zur Krankenhausausbildung zugelassen werden dürften. Unterhalb dieser Altersstufe nimmt die Gefahr für die Gesundheit direkt im Verhältniss zu der größeren Jugend zu. [Dieser Punkt sollte sehr wohl auch von den amerikanischen Gesetzgebern beachtet werden, die fast ausnahmslos eine Abneigung gegen die für die staatliche Prüfung festgesetzte Altersgrenze haben und dieselbe in vielen Fällen um 1—3 Jahre unter die ursprünglich von den Krankenpflegerinnen geforderte herabsetzten.] 2. Unhygienische Lebensbedingungen. 3. Vornübergebeugte Körperhaltung und unhygienische Kleidung. 4. Überarbeitung und Erschöpfung. Wenn aber die deutschsprechenden

Krankenpflegerinnen oder Schwestern diese vier Punkte selbst zu ordnen hätten, könnten sie berechtigter Weise die Reihenfolge ändern und die Überarbeitung an die Spitze der Liste stellen.

Auf Lindheims Statistiken folgten die unter Leitung der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands erhobenen, die einzigen kürzlich entstandenen. In der deutschen Reichsversicherung gehören die Krankenpflegerinnen als Ganzes nicht zu den Berufstätigen, die derselben zwangsweise unterworfen sind. Wäre dies der Fall, so würde der Staat vollständige Statistiken über Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit führen. Sie gehören aber zu den Selbstversicherern, zu denen, die versichern können, wenn sie wollen.[1])

Einer der dringendsten Wünsche von Schwester Agnes war von Anfang an, eine Feststellung über den Gesundheitszustand der Krankenpflegerinnen zu veranstalten. Mit vieler Mühe wurde dies endlich erlangt. Wir entnehmen ihrem Bericht, den wir nicht

---

[1]) In diesem Kapitel konnten von der Verfasserin die Ergebnisse der neuen staatlichen Versicherungsmaßnahmen nicht mehr berücksichtigt werden. Bestehen bleibt jedenfalls auch jetzt noch, daß die religiösen Institutionen beider Konfessionen, also etwa die größere Hälfte der deutschen Krankenpflegerinnen nie in den Versicherungs*zwang* einbezogen werden können, aber ihn freiwillig zum kleinen Teil auf sich nehmen. Alle gegen Entgelt Pflegenden sind der 1912, resp. 1914 in Kraft getretenen Reichsversicherungsordnung und der Reichsversicherung für Angestellte vom 1. Jan. 1913 an unterworfen, nur stehen die in Privatpflege Tätigen nicht zweifellos unter dem Krankenkassenzwang. Die Übersetzerin.

im vollen Umfang wiedergeben können, folgende wichtige Auszüge:

Wenn man Jahrzehnte im deutschen Krankenpflegeleben steht, nur mit Schwestern und für Schwestern gelebt hat, bedarf es keiner Zahlen, um zu wissen, wie es mit deren Gesundheit bestellt ist. Die miterlebten Tragödien, die herzbrechenden brieflichen Schilderungen reden eine erschütternde, überzeugende Sprache, können aber nicht weitergegeben werden, sind nur für uns, nicht für die Öffentlichkeit bestimmt. Um zu beweisen, was wir oft genug ausgesprochen, um zu erreichen, daß noch viel energischer wie bisher an die notwendigen Reformen gegangen wird, bedarf es der zahlenmäßigen Belege, an denen es bislang fehlte.

Wir haben sehr bald nach unserer Gründung begonnen, in der Jahresstatistik neben der Arbeitsleistung auch den Gesundheitszustand unserer Schwestern festzuhalten. Eine schwierige Aufgabe, da wir zunächst mit dem großen Hindernis aller Statistiken kämpften, daß ein erheblicher Teil der Bogen überhaupt unausgefüllt blieb. Durch die statutenmäßige Festlegung der Nichtausfüllung als Grund zum Ausschluß und endlose Geduld im mehrfachen Mahnen ist das gebessert. Aber ein wirkliches Bild gibt diese Erhebung doch nur für den Augenblick über die ernstlichen Erkrankungen, einen Überblick über die ganze gesundheitliche Lage gibt sie nicht. Um diese in wirklich wertvoller Form zu geben, mußten wir einen längeren Zeitraum abwarten, damit eine größere Zahl zu Gebote stand. Bei dem schnellen Anwachsen unseres Kreises ist das verhältnismäßig schnell möglich gewesen.

Im Januar 1909 begannen wir mit der Erhebung und gegen Ende des Jahres waren 2500 Bogen in unseren Händen, so daß die Bearbeitung in Angriff genommen werden konnte. Bei dieser großen Zahl der Bogen mußten wir davon absehen, die ungenügend beantworteten zurückzugeben. Von jetzt an wird der Bogen gleich bei der Neuaufnahme ausgefüllt und da kann die

lückenlose Ausfüllung des einzelnen Bogens erreicht werden. Ob auch die ganz wahrheitsgetreue? Da liegt ein zweiter erschwerender Punkt für die statistische Festlegung dieser wichtigsten Seite unseres Berufslebens. Die Schwestern fürchten ihre Aufnahme in den Verband, ihre Verwendung im Beruf zu gefährden und versuchen durch Nichtbeantwortung von Fragen dem auszuweichen. Ob eine Reihe für uns trotz der großen Zahl ersichtlich falscher Angaben über Erkrankungen oder erbliche Belastung bewußt gemacht sind, läßt sich schwer feststellen. Man muß viele Jahre unter Schwestern gelebt haben, um zu wissen, daß neben der großen Zahl leicht jammernder und jede kleine Störung tragisch nehmender Schwestern, eine wohl weit größere Zahl steht, die sich selbst von schweren Erkrankungen nicht umwerfen läßt, bis der eigene Wille ausgeschaltet ist; die nie an die eigene Gesundheit denkt, bis es viel zu spät ist; ganz gut weiß, wie ernst dieses oder jenes Symptom ist, wenn's bei anderen sich zeigt und es bei sich nicht beachtet. Wer so oft am Sterbebett steht, verlernt wohl die Furcht vorm Tode, lernt anscheinend auch das Leben gering schätzen. Man hört jedenfalls viel häufiger die Ansicht »So alt werd' ich ja gar nicht«, als Äußerungen, die ein am Leben Hängen beweisen.

Man wird vielleicht beim Lesen des Nachstehenden meinen, so schlimm stände es eben nur bei uns und unserem Verband vorwerfen, er sorge schlecht für seine Schwestern, weil er nicht Arbeitgeber ist. Da unser Verband indes erst im achten Jahre besteht und sein Zweck weit mehr war, die selbständigen Pflegekräfte zu sammeln, als dem Pflegeberuf neue Elemente zuzuführen, so ist er in der Hauptsache ein Sammelbecken für alle die Frauen, welche auf den verschiedensten Wegen in den Beruf kamen und früher oder später gezwungen waren, sich auf eigene Füße zu stellen. Unsere 2500 Mitglieder, deren Bogen nachstehend bearbeitet sind, haben zum Teil schon mehreren Institutionen angehört, da

manche bereits eine Reihe von Jahren im Beruf waren, ehe sie sich zu uns fanden. Nur einem Verband gehörten an 1535, zweien 761 und 204 waren in mehreren, ehe sie sich uns anschlossen. Es gehörten an:

16 katholischen, kirchlichen und weltlichen Orden;
383 Diakonissenhäusern;
653 dem Roten Kreuz;
207 dem Diakonie-Verein;
200 dem Viktoriahaus;
706 städtischen Schwesternschaften;
142 Hamburg-Eppendorf;
748 sonstigen Anstalten und Vereinen;
122 Universitätskliniken;
534 Schwesternheimen;

Diesen Instituten gehören natürlich auch jetzt noch viele unserer Schwestern an, da ein Fachverband nur eine Ergänzung derselben ist.

Der Gesundheitszustand dieser 2500 Schwestern dürfte also, da außerdem alle Lebens- und Dienstalter vertreten sind, ein ziemlich typisches Bild für die deutsche Krankenpflege geben, günstiger hier und schlechter da, je nach den lokalen Verhältnissen und dem Maß von Fürsorge, das angewandt wird und dem mehr oder weniger großen Schwesternmangel, der genügenden oder ungenügenden Zahl der Pflegekräfte.

Bei der Gründung der Berufsorganisation bestand unter den langjährig im Beruf Tätigen volle Klarheit darüber, daß der Gesundheitszustand der deutschen Krankenpflegerinnen ein außerordentlich bedenklicher sei. Aus diesem Grunde wurde in unseren Aufnahmebestimmungen von vornherein nur »Arbeitsfähigkeit« nicht »tadellose Gesundheit« gefordert, wie das mit Recht für den Eintritt in die Krankenpflege üblich ist. Es wäre dringend zu wünschen, daß diese Forderung für den Beginn der Berufsarbeit energischer gestellt und durchgeführt würde, so lange die Krankenpflege bei uns so gesundheitsgefährlich gestaltet bleibt, wie sie das heute noch ist. Wir rechneten zunächst nur mit den schon im Beruf Tätigen und

wenn seit unserer Gründung auch eine wachsened Zahl von Schülerinnen durch uns an eine Reihe von Krankenhäuser zur Ausbildung überwiesen wird, so müssen doch diese und nicht wir das Urteil über die körperliche Eignung der Schülerinnen fällen. Der nachfolgende Bericht wird diesem Punkte gewiß vieler Orten nachdrücklichere Beachtung schaffen. Allerdings ergibt er gerade in dieser Beziehung ein erstaunliches Resultat.

Von den 2500 Schwestern geben 2423 Schwestern an, daß sie beim Eintritt voll leistungsfähig und gesund waren, 32 beantworteten die Frage nicht, 20 bezeichnen den Gesundheitszustand als »ziemlich gut«, 4 litten an Lungenaffektionen, 12 waren herzkrank, 3 nervös, 6 hatten verschiedene schwere Leiden. Es waren also von 2500 Schwestern nur 20 durch nicht ganz guten Gesundheitszustand gefährdet, nur 25 positiv krank als sie die Krankenpflege aufnahmen, hätten also einem so schweren Beruf ferngehalten werden sollen. Möglicherweise haben von den 32 Schwestern, die nicht antworteten, einige geglaubt, sich zu schaden, wenn sie sich über diesen Punkt äußerten und würden diese Zahl also etwas vergrößern. Jedenfalls ist es aber nicht den Tatsachen entsprechend, daß im allgemeinen von 2500 Schwestern nur 45 nicht der wichtigsten Forderung »tadelloser Gesundheit« beim Eintritt in den Beruf entsprechen. Die Zahl der in ungeeignetstem Gesundheitszustand trotz ärztlicher Untersuchung zur Krankenpflege zugelassenen Frauen ist sehr viel größer. Sie hat sich durch die Jahre, welche gewöhnlich zwischen dem Eintritt in den Beruf und dem Eintritt in den Fachverband liegen, so stark verringert, daß unsere Schwesternschaft in diesem Punkt ein zu günstiges Bild der Verhältnisse ergäbe, wollte man sie bei dem Urteil über den ursprünglichen Gesundheitszustand zugrunde legen. Ein sehr erheblicher Teil der nicht Gesunden oder nicht genügend Kräftigen wird natürlich in der Probezeit wieder ausgeschieden, aber ein viel zu großer wird aus Mangel an Hilfskräften noch jahrelang mitgeschleppt, bis er völlig

versagt. Wir haben bisher angenommen, daß der Anteil dieser von vornherein ungünstigen Elemente an unserer großen Belastung viel größer sei. Das verstärkt also die Wucht der folgenden Zahlen noch mehr.

Erbliche Belastung ist ein weiterer sehr wichtiger Punkt. Wir stellten die Frage darnach nur für Tuberkulose, die von 254, und Nervenerkrankungen, die von 76 bejaht wurde. Es sind von diesen aber nur 46 von Tuberkulose und 8 von Nervenerkrankungen befallen.

Eine berufliche Vortätigkeit hatten nur 859 der Schwestern und zwar waren 62 verheiratet, 626 hatten einen Beruf, 116 zwei Berufe vor der Krankenpflege ausgeübt. Da eine Gefährdung des Gesundheitszustandes durch keinen der ausgeübten Berufe anzunehmen ist, erscheint es überflüssig, hier auf die Art derselben näher einzugehen.

Die Feststellung des Eintrittsalters in die Krankenpflege gibt die beste Erklärung für die gesundheitliche Lage. Die Zulassung Achtzehnjähriger ist nichts Seltenes, wenn auch das übliche Alter 20 Jahre sein dürfte. Wir erhalten nun folgende Tabelle.

Der Eintritt erfolgt im Alter von

Jahren	15	16	17	18-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55
	3	13	49	563	940	594	234	75	22	6	1

Ihre Majestät, die Kaiserin, wie Geh. Rat Franz König, ehemaliger Direktor der chirurgischen Klinik der Charité in in einem Artikel der *Preußischen Jahrbücher* im Anfang der neunziger Jahre und das Viktoriahaus in der Gründungszeit haben das 25. Lebensjahr als das wünschenswerte erklärt. 22 und 23 ist das übliche im Ausland, wo gut geordnete Verhältnisse herrschen. Wenn von 2500 Schwestern also 1568 vor dem 25. Jahr eingetreten sind, darf uns das Weitere nicht überraschen. Die Frage nach der Leistungsfähigkeit ist leider von 125 (5 Prozent) Schwestern nicht beantwortet. Von 2375 Schwestern bezeichnen sich 1944 (77,8 Prozent) als voll leistungs-

fähig, 290 (11,6 Prozent) als teilweise leistungsfähig. 141 (5,6 Prozent) sind arbeitsunfähig. Voll arbeitsunfähig sind 47, davon 25 dauernd; 94 teilweise arbeitsunfähig; 3 sind seit der Erhebung ihren Leiden erlegen. Eine Zusammenstellung des Lebens- und Dienstalters mit dem Grade der Leistungsfähigkeit in folgender Tabelle erläutert die Sachlage am besten.

In der Krankenpflege	Zahl der Schwestern	Leistungsfähigkeit		arbeitsunfähig	
		voll	teilweise herabgesetzt	voll	teilweise
1—5 Jahren	875	798	50	13	14
6—10 »	743	608	91	12	32
11—15 »	462	347	81	11	23
16—20 »	191	124	43	5	19
21—25 »	73	48	17	4	4
26—30 »	21	14	5	1	1
31—35 »	8	4	3	—	1
36—40 »	—	—	—	—	—
41—45 »	2	1	—	1	—
	2375*)	1944	290	47	94

Überanstrengung spielt eine ernste Rolle. Wir haben festzustellen gesucht, wann die Überanstrengung zuerst erfolgte. 1050 haben die Frage nach dem bestimmten Jahr beantwortet.

Es waren überanstrengt zum ersten Mal

nach	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Dienstjahren
	277	180	163	106	88	64	29	30	18	31	15	Schwestern

nach	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Dienstjahren
	12	7	7	1	6	2	3	2	1	Schwestern

nach	21	23	24	29	Dienstjahren
	1	1	1	1	Schwester

*) 125 Schwestern haben die Frage betr. Leistungsfähigkeit nicht beantwortet.

Davon standen im

17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	Lebensjahr
1	11	18	42	46	76	68	75	71	74	65	62	65	Schwestern

30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	Lebensjahr
67	41	48	34	19	30	21	21	18	9	18	6	10	Schwestern

43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.	51.	52.	57.	Lebensjahr
9	7	1	3	6	3	1	1	1	1	1	Schwestern

Das heißt also, daß bis zum Ablauf des 10. Dienstjahres 986 Schwestern überanstrengt waren und im 30. Lebensjahr 739 von 1050 Schwestern. Ganz überwunden wird diese erste Überanstrengung höchst selten. Nur zu oft bildet sie die Grundlage für vielerlei Leiden, die häufig kaum beachtet werden, bis sie plötzlich mit voller, vielleicht tödlicher Wucht ausbrechen; oft ein dauerndes Zusammenbrechen und stetes Wiederaufraffen bedeuten, eine Kette qualvollen, meistens heldenhaft in der Stille getragenen Leidens. Wer will denn eine Pflegerin haben, die nicht ganz gesund ist, der man nicht rücksichtslos alles zumuten könnte! Und doch gilt es nicht nur für den eigenen Unterhalt zu sorgen, sondern wie oft sind nahe Angehörige zu unterstützen, wenn nicht ganz zu erhalten! Die ganze Skala weiblichen Heldenmutes wird in diesem herrlichsten, beglückendsten und in Deutschland — grausamsten Frauenberufs durchlaufen; nicht nur das mit Anderen leiden in ihrer Pflege, sondern in vollstem Maße das selbst leiden in und durch diese Pflege.

Den momentanen Gesundheitszustand bezeichnen

mit	gut	1891	Schwestern
»	befriedigend	161	»
»	leidlich	149	»
»	wechselnd	20	»
»	nicht befriedigend	43	»
»	schlecht	16	»

es bezeichnen sich als

abgespannt und ermüdet	42	Schwestern
überanstrengt	14	»

erholungsbedürftig	16 Schwestern
nervös	28 »
krank	27 »
nicht beantwortet ist die Frage von	93 »

Daß die Schwestern das Arbeitsmaß nicht ganz nach ihrer Gesundheit richten, beweist, daß sich 1944 als voll leistungsfähig bezeichnen, während nur 1891, also 53 weniger, ihren Gesundheitszustand gut nennen.

Besonderes Gewicht legten wir auf Feststellung des Zustandes im ersten Dienstjahr.

Unbeantwortet von	141 = 6	Prozent
Voll leistungsfähig blieben	1544 = 61,6	»
Vorübergehend überanstrengt waren	504 = 20	»
Krank	311 = 12,4	»

Die Frage nach Erkrankungen unter den Schwestern ergab folgendes Resultat:

959 = 38,4	Prozent	waren stets gesund;
741 = 29,6	»	einmal erkrankt;
800 = 32	»	häufiger erkrankt.

Nach dem Vorausgegangenen kann es nicht überraschen, daß von den Schwestern 280 angeben, daß sie von Versicherungsgesellschaften abgelehnt sind. Ihre Zahl wäre noch erheblich größer, wenn nicht sehr viele aus pekuniären Gründen und wegen vorgeschrittener Jahre, welche zu hohe Prämien fordern würden, vom Antrag absehen müßten.

Die Zahl der Unfälle ist erstaunlich gering und läßt vermuten, daß nur die ernstlichen angegeben sind. Bei einer Unfallversicherung waren 1909 im Laufe von 2¼ Jahren 92 unserer Schwestern versichert worden, von denen in dieser Zeit 23 Schwestern 24 Unfälle erlitten. Davon waren nur 3 von schwereren Folgen und längerer Dauer, nur 6 direkt mit dem Beruf zusammenhängend. Auch bei manchen der anderen Rubriken ersieht der mit den Verhältnissen Vertraute, daß

leichtere Formen nicht angegeben sind, z. B. scheinen alle leichteren Herzneurosen zu fehlen, da sonst die Zahl 80 bei den Herzerkrankungen nicht annähernd stimmen könnte. Bei den dienstälteren Schwestern gehört sie zur Regel. Wenn auch noch 1618 der Schwestern das 10. Dienstjahr nicht überschritten haben, so zählen doch 755, mehr wie 10 bis zu 35 Dienstjahren (siehe Tabelle 1, S. 468) und 2 sogar über 40, wenn auch eine als voll arbeitsunfähige. Die zweite nennt sich zwar voll leistungsfähig, aber niemand außer ihr selbst würde ihr dies Prädikat geben. Besonders deutlich trat uns der Optimismus in dieser Beziehung entgegen, als wir die unter 18 Jahren Eingetretenen auf den jetzigen Gesundheitszustand hin zusammenstellten. Nur 10 von den 65 gaben denselben als unbefriedigend an. Die anderen nannten ihn gut, trotzdem wir bei 7 uns persönlich näher Bekannten z. B. positiv wußten, daß sie ernstliche Leiden haben, die sie schwer beeinträchtigen. . . .

Das allertraurigste Kapitel dieses Abschnittes bildet unsere Totenliste. Die Zahl unserer Toten ist klein im Verhältnis zu der Mitgliederzahl, steigt naturgemäß jetzt jährlich erheblich, nachdem das erste Jahr nur einen, das zweite und dritte gar keinen Todesfall brachten. 35 Schwestern sind insgesamt gestorben, und zwar

im Lebensalter				im Dienstalter		
von 20—30	Jahren	starben	7 = 20%	von 1—5	Jahren	10
» 30—40	»	»	22 = 63%	» 6—10	»	9
» 40—50	»	»	5 = 14%	» 11—15	»	11
» 52	»	»	1 = 3%	» 16—20	»	3
				» 22—28	»	2

Der im 52. Jahre erfolgte Todesfall endete 18jähriges schweres Leiden, das oft monatelang ans Krankenlager fesselte und nur bei außergewöhnlicher Intelligenz und Energie noch eine leitende Tätigkeit ermöglichte.

Auch die Tabelle der Todesursachen darf nicht fehlen.

9 Selbstmord,
7 Tuberkulose,
6 Herzleiden,
4 Blinddarmentzündung,
2 Lungenentzündung,
2 Krebs,
2 Typhus,
1 sept. Angina,
1 multiple Lymphdrüsen-Sarkome nach Influenza,
1 Unglücksfall,

35

Zu der traurig hohen Selbstmordziffer ist besonders zu betonen, daß darunter nicht ein einziges Mal Liebeskummer oder Leichtfertigkeit irgendwelcher Art und nur einmal zu große Familiensorgen neben sehr schlechter Gesundheit die Veranlassung waren. In einigen Fällen handelte es sich um ausgesprochene schwere geistige Erkrankungen, in den anderen um psychische Störungen verschiedener Formen und Grade, teils auf erblicher Belastung, teils auf körperlicher Erschöpfung oder Erkrankung beruhend. Daß wir unter Schwestern stets Fälle von Alkoholismus und Morphinismus finden, ist nicht erstaunlich. Der Erschöpfte, der weiter arbeiten muß, greift nach jedem Strohhalm und schmerzhafte Leiden, Schlaflosigkeit und gemütliche Depressionen bilden oft genug den erklärlichen und entschuldbaren Anlaß zum Beginn der Gewöhnung.

Zu der erheblichen Zahl von Lungentuberkulose muß ausgesprochen werden, daß bei häufiger Unterernährung und Überarbeitung durchaus nicht genügend darauf geachtet wird, daß die Schwestern, welche man auf Phthisen-Stationen arbeiten läßt, nicht etwa schon an Katarrhen leiden oder gar gerade schwere akute Erkrankungen der Atmungsorgane überstanden haben. Schwesternmangel ist oft die Ursache dieser sträflichen

Sorglosigkeit und wieviele unserer 160 lungenkranken Schwestern werden sie noch mit dem Leben büßen müssen![1])

Wenn der alte Chefarzt eines Mutterhauses, der 30 Jahre an der Spitze stand, aussprach, daß ein volles Drittel der Schwestern infolge der Überanstrengung herzmuskelkrank sei, er aber gegenüber den Verhältnissen machtlos war dem vorzubeugen, so dürfen wir uns über sechs Todesfälle an Herzleiden nicht wundern.

Unser Verband rechnete ursprünglich nicht so sehr auf den jungen Nachwuchs, sondern mit den länger Berufstätigen, die einer derartigen Gründung am meisten bedurften als Rückhalt im Kampf ums Dasein. Wenn nun auch vereinzelt hohe Dienstjahre vorkommen, so ist doch die Zahl der lange im Beruf Stehenden unverhältnismäßig gering, so daß das Durchschnittsdienstalter der 2500 Schwestern nur 8,6 Jahre beträgt.

Trotzdem haben wir in den wenigen Jahren unseres Bestehens 13 770 M. Unterstützungen und 6528 M. Darlehen, also 20 298 M. fast ausschließlich auf Grund von Krankheiten oder zur Erholung gezahlt.[2]) Wir brauchten Hunderttausende, ja Millionen, um dem Elend, das sich hinter diesen Zahlen birgt, von Grund auf helfen zu können, um zu erreichen, daß die schon Gefährdeten sich gründlich erholten, um 70jährige nicht noch mühsam ihren Gemeindedienst tun zu lassen und so manche, die mehr Gefahr wie Nutzen für ihre Pfleglinge zu sein droht, von der Notwendigkeit der Berufsarbeit befreien zu können, indem man sie zur Ruhe setzt.

---

[1]) Im Jahre 1912 erfolgten von 16 Todesfällen 9 an Tuberkulose; 12 von den 16 verstorbenen Schwestern waren zwischen 31 und 36 Jahre alt. X. Jahresbericht der B. O. K. D. *Unterm Lazaruskreuz*, 15. März 1913.

[2]) Bis zum 1. Jan. 1913 hatte die Berufsorg. d. Kr. Ds. an 558 Schwestern 48 436,92 M. an Unterstützungen und Darlehen gezahlt, wovon 195 Schwestern über 14 000 wieder zurückzahlten. X. Jahresbericht. *Unterm Lazaruskreuz*, 15. März 1913.

Mögen die Schwestern aus dem Vorstehenden lernen, mögen Publikum, Verwaltungen und Ärzten die Augen geöffnet werden, daß alle uns helfen gut zu machen und für kommende Zeiten vorzubeugen![1])

Neben dem Druck der Invalidität sind die deutschen Krankenpflegerinnen, mehr wie vielleicht irgendeine Klasse Arbeitender im Deutschen Reich von Armut bedroht, weil sie bisher außerhalb der umfassenden sozialen Gesetzgebung stehen, die Deutschland geschaffen hat, um sein Volk vor Not zu schützen.[2]) Diese Versäumnis erklärt sich leicht durch die Schnelligkeit mit der sich die Stellung der Krankenpflegerin aus der eines von diesem unterhaltenen Mitgliedes der Mutterhausfamilie, zu der der wirtschaftlich selbständigen Arbeitskraft wandelte. Die scharfen Gegensätze dieses Zustandes zu der andern Berufstätigen erwiesenen staatlichen Fürsorge, wurde dem Publikum erst kürzlich durch einen sehr wichtigen Beitrag zur sozialen Literatur deutlich vor Augen geführt, durch ein Buch,[3]) das die gesamten Beziehungen der deutschen Gesetze jeder Art — Gesetze über Arbeitsverträge, Arbeitszeit, Versicherungen, Vergehen

---

[1]) *Unterm Lazaruskreuz,* 15. Mai 1910, bringt den vollständigen Bericht.

[2]) Dieser Punkt ist inzwischen durch den rückhaltlosen Einschluß der Krankenpflegerin in die am 1. Januar 1913 in Kraft getretene Reichsversicherung für Angestellte, ebenso, wie durch die stetig, wenn auch langsam steigenden Gehälter der wachsenden Zahl von Berufskrankenpflegerinnen wesentlich beeinflußt.

[3]) *Der Dienstvertrag der Krankenpflegerinnen* von Charlotte Reichel. Gustav Fischer, Jena 1910.

etc. — zu der Krankenpflegerin als Bürgerin, Frau und Berufsmenschen darlegt und zeigt, daß sie jetzt in einer Art gesetzgeberischem Flickwerk steckt, das ohne sie zu berücksichtigen geschaffen und in das sie ungewollt verstrickt wurde.

Die Geschichte dieses Buches ist besonders interessant. Während Frl. Reichel an der Handels-Hochschule studierte, erhielt sie für eine Seminar-Arbeit das Thema »Die gesetzliche Lage der Krankenpflegerin.« Sie wußte nicht das Geringste darüber, ging aber ins Krankenhaus, um sich zu informieren. Hier trat ihr jedoch sofort ein Hindernis in der, den Anstaltspflegerinnen streng auferlegten Schweigepflicht entgegen, die ihnen verbot über die Einzelheiten ihres dortigen Lebens zu sprechen. Ja, diese Verschwiegenheit war ihnen so gründlich eingeprägt, daß viele von ihnen in Punkten, in denen kein Gesetz sie zum Schweigen bringen könnte, tatsächlich gesetzwidrige Ungerechtigkeiten erlitten. Da auch die »freien Schwestern« im allgemeinen völlig im Dunkeln über ihre rechtliche Lage waren, trat Frl. Reichel als Schülerin für die Probezeit in eine Krankenpflegeschule ein und wiederholte die Arbeit als solche in mehreren Anstalten, bis sie sich mit allen Einzelheiten vertraut gemacht hatte, über die sie Aufklärung suchte. Da sie sich nicht für den Beruf geeignet fühlte, trat sie nicht endgültig in denselben ein, sondern schrieb ihre Seminararbeit in einer für die Krankenpflegerinnen höchst wertvollen Form. »Außer im Strafgesetz«, sagt sie, »sind die Krankenpflegerinnen von den Gesetzgebern nicht erwähnt.« Und

Schw. Agnes fragt: »Wie viele von uns wußten bis jetzt, daß wir so gut, wie die Hebammen, wie ein bedeutendes Mitglied dieses Berufes in bezug auf gewisse Strafen sagt, mit einem Fuß im Grabe, mit dem andern im Gefängnis stehen?«

Das Fehlen der systematischen Versorgung bei dauernder Invalidität ist klar nachgewiesen. Frl. Reichel fand den alten Glauben, daß zu Mutterhäusern gehörige Krankenpflegerinnen unter allen Umständen versorgt seien, irrig [wegen der langen Probejahre in den religiösen Institutionen beider Konfessionen und dem starken Abströmen aus den weltlichen Mutterhäusern]. Vor einer großen Berliner Frauen-Versammlung sprach sie im Februar 1911 über die Ergebnisse ihrer Feststellungen, welche die schutzlose Lage der Krankenpflegerinnen betonten, die dringende Notwendigkeit eines Mindestmaßes für die Entlohnung und die außerordentliche Überbürdung — da ein 14-, 15-, selbst 17 stündiger Arbeitstag häufig sei. Schw. Agnes Karll folgte mit ihrem Bericht über den schlechten Gesundheitszustand der Pflegerinnen. Sie forderte die Erhöhung des Eintrittsalters auf wenigstens 21 Jahre, eine sorgfältige ärztliche Untersuchung, gute und nahrhafte Beköstigung in den Anstalten, ausreichende Freizeit, gutgeregelten Nachtdienst und eine gehörige Überwachung der Pflegerinnen in bezug auf geistige und körperliche Leiden. Sie wies auch auf den unwiderleglichen Beweis der Überbürdung hin, der in der unerhört großen Patientenzahl liegt, die einer Pflegerin im Krankenhaus zugewiesen wird

durchweg 10—20,[1]) nur selten etwa 5. Diese Zahlen führen außer zum Zusammenbruch der Krankenpflegerin auch zu einer ganz ungenügenden Krankenversorgung. Die Zuhörerschar aus den Frauenkreisen lauschte voll wärmstem Interesse. In der Diskussion nannte Frl. Lüders die Krankenpflegerinnen die »Pioniere der berufstätigen Frauen«, die als solche einen ganz besonderen Anspruch auf Unterstützung in ihrer Reformarbeit durch die Frauenbewegung hätten. Die Versammlung schloß mit Annahme einer Resolution, in welche auf Frl. Lischnewska's Vorschlag die Forderung einer Reichsstatistik aufgenommen wurde. In derselben wandte man sich an die Verbündeten Regierungen und an den Reichstag mit dem Ersuchen, den Schutz des Pflegepersonals nach modernen Anschauungen zu regeln und an die Stadtverwaltungen mit der Aufforderung die Einteilung der Anstaltsarbeit des Pflegepersonals zu prüfen und so zu regeln, daß ihre Leistungsfähigkeit gesichert wäre, da diese eine Frage der öffentlichen Gesundheit sei. Als Grundlage für solche Regelung fordert die Resolution eine staatliche Enquête zur Feststellung der Verhältnisse des Pflegepersonals.[2])

Als Beweis, daß an einzelnen Regierungsstellen schon ein Einsehen für die Verhältnisse im Entstehen war, brachte fast gleichzeitig mit dieser Versammlung die Nr. 4 des *Ministerialblattes für Medizinal- und medizinische Unterrichts - Angelegenheiten* eine Ver-

---

[1]) In den besten Londoner Hospitälern kommen im Durchschnitt auf eine Pflegerin 2—3 Kranke.

[2]) *Unterm Lazaruskreuz*, 1. März 1911.

fügung des Regierungspräsidenten von der Schulenburg in Potsdam vom 17. Oktober 1910 zum Abdruck, in welcher er für alle Krankenhäuser seines Bezirkes eine Regelung der Schwesternarbeit verlangt, so daß sie 10—10½ Stunden täglich nicht überschreitet. Das beweist, wie berechtigt die obenerwähnte Kritik war. Ein Absatz dieser Verordnung zeigt allerdings, wie gering die genaue Kenntnis der wirklichen Lage der Dinge ist. Er lautet nämlich: »Soweit entsprechende Klagen von pflegenden Schwestern geäußert wurden, wird es sich zwar meist um Schwestern handeln, welche ihrem Beruf nicht voll gewachsen sind und welche namentlich der dafür erforderlichen Entsagungsfähigkeit entbehren.«[1])

Schw. Agnes ist der Meinung, daß sich in den nächsten Jahrzehnten die wirkliche Entwicklung der Krankenpflege vollziehen wird.[2]) Offizielle Zahlen

[1]) Auch im Rheinland und im Unter-Elsaß sind, ebenso wie in Potsdam auf Veranlassung der Medizinalbeamten behördliche Schritte geschehen, um die Arbeits- und Urlaubszeiten der Schwestern zu regeln. In allen drei Bezirken handelt es sich übrigens nicht um den Schutz berufsmäßiger Krankenpflegerinnen, sondern die Anstalten der betreffenden Bezirke sind fast auschließlich mit Schwestern religiöser Institutionen besetzt und zwar in einem mit Diakonissen, in den beiden andern mit Ordensschwestern.

[2]) Um eine Fortbildung höherer Art für die Krankenpflegerinnen zu schaffen, die sich für Oberinnen- und Oberschwestern-Posten und selbständige Arbeit auf sozialem Gebiet vorbereiten wollen, hat die im Oktober 1911 eröffnete Hochschule für Frauen im Oktober 1912 eine Abteilung für Krankenpflege eingerichtet, in der Oktober 1913 schon 20 immatrikulierte Schwestern studieren, darunter 13 Schwestern der B. O. K. D., 1 Schwester des Diakonie-Vereins, 1 holländische

beweisen eine große Zunahme in der Zahl der Krankenpflegerinnen. 1895 stellte die Berufs- und Gewerbezählung im Deutschen Reich 43946 Krankenpflegerinnen fest, 1907 deren 74986. Da das Wachstum der religiösen Anstalten kein schnelles ist, weist das auf eine kräftige Verschiebung nach der Seite der weltlichen Berufskrankenpflege hin. Die Gesamtzahl schließt die Wärterinnen der Irrenhäuser ein, was einen großen Prozentsatz ungebildeter und schlecht geschulter Frauen bedeutet. Etwa 26000 sind katholische Ordensschwestern; etwa 12000 Diakonissen; das Rote Kreuz zählt etwa 4500, die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands über 3000 mit jährlich steigender Ziffer.

1911 zählte der Bund deutscher Frauenvereine ca. 200000 Mitglieder. Er setzte die Krankenpflege-Frage auf seine Tagesordnung, um ihr dauernde Aufmerksamkeit und Interesse zuzuwenden bis die Kräftigung und der Aufbau der Vereine, deren das Heer der beruflichen Krankenpflegerinnen so dringend bedarf, vollendet sein wird und die politisch-wirtschaftliche Befreiung, welche sie so nötig brauchen und auf die sie so tapfer hinarbeiten, erlangt ist. 1912 brachte der Kongreß des Weltbundes der Krankenpflegerinnen in Köln die ausgeprägte Weiblichkeit,

---

Diakonisse und 2 finnische Schwestern. Zur Immatrikulation wird 5jährige Berufsarbeit, mit möglichst 3jähriger Krankenhausarbeit und staatliche Prüfung gefordert. Nach 2 Jahren kann eine Prüfung abgelegt werden. Als Hörerinnen nehmen eine weitere Anzahl Schwestern an einzelnen Vorlesungsgruppen Teil. Die Prinzipien des Studienplans sind die gleichen wie in Amerika.

den Ernst und die edlen Ziele der deutschen Schwestern stark zum Ausdruck und bei dieser Gelegenheit erstattete Herr Regierungs- und Geh. Medizinalrat Hecker aus Straßburg seinen Bericht zur Überbürdung der Krankenpflegerinnen,[1]) der so schwerwiegend in seinen Ergebnissen war, daß sein Einfluß sich als Epoche machend für die Reformen erweisen muß und dem wir folgende Auszüge entnehmen:

»Dieselbe umfaßt 3066 preußische Anstalten mit

[1]) *Die Überarbeitung der Krankenpflegerinnen* von Dr. H. Hecker, Regierungs- und Geh. Medizinalrat am Kaiserlichen Bezirks-Präsidium Straßburg in Els. und Stabsarzt a. D. Ludolf Beust, Straßburg i. Els. 1912, S. 30—38.

Während Geh. Rat Hecker in den Vorarbeiten für dieses Referat stand, erschien »im IV. Heft der medizinal-statistischen Nachrichten des Kgl. Statistischen Landesamtes (Jahrgang 1911/12) die äußerst mühevolle vom Herrn Regierungs- und Geh. Medizinalrat Dr. Behla in mustergültiger Weise fertiggestellte Bearbeitung einer durch Bundesratsbeschluß vom 17. Dezember 1908 angeordneten statistischen Erhebung über die Arbeits- usw. Verhältnisse der in Heilanstalten im Krankendienste beschäftigten Personen für das Deutsche Reich nach dem Stande vom 15. August 1910.«

In Bezug auf die Krankenpflege heißt es darin:

»Die nachstehenden Zahlen betreffen also, wie bemerkt, nur die in Preußen innerhalb der Heilanstalten beschäftigten weiblichen Krankenpflegepersonen, nicht die außerhalb derselben tätigen. Die gleichfalls ermittelten Zahlen für das männliche Personal übergehen wir, als nicht in den Rahmen unserer Betrachtung fallend. Zu bemerken ist aber, daß auch die Verhältnisse bei dem männlichen Krankenpflegepersonal im großen und ganzen dieselben Schäden aufweisen wie sie bei dem weiblichen vorliegen. Näheres hierüber findet man in dem Buche von Georg Streiter *Die wirtschaftliche und soziale Lage des Krankenpflegepersonals in Deutschland.* Verlag von Georg Fischer, Jena 1910.«

281 284 Betten, und einem Pflegepersonal von 31 212 Krankenpflegerinnen.

Von diesen standen 23 890 ausschließlich oder vorwiegend im eigentlichen Krankendienst und 7322 gleichzeitig im Krankendienste und im Wirtschaftsbetriebe. — 29 462 waren im dauernden Dienst- und Arbeitsverhältnis und 1750 in nur vorübergehend aushilfsweiser Tätigkeit. Einem geistlichen Verbande für Krankenpflege oder einer religiösen Anstalt gehörten 14 887 an, einem weltlichen Verbande für Krankenpflege 3349. Ohne weitere Angaben waren 12 976.

Die Arbeitszeit betrug bei vollem Tagesdienste im Durchschnitt 14 Stunden: 11 923 hatten aber mehr wie 14 Stunden Dienst, bis zu 18 Stunden.

Nach Abzug der Pausen betrug die Arbeitszeit im Durchschnitt 11 Stunden; 647 aber hatten mehr wie 11 Stunden reine Arbeitszeit, und zwar bis zu 15 Stunden. . . . .

Von 100 Pflegerinnen hatten die Höchstzahl (40,2%) eine Arbeitszeit von 13 bis 14 Stunden.

Eine noch höhere Arbeitszeit, die zwischen 14 bis 17 Stunden schwankt, haben im ganzen noch 41,2%, also 81,4% haben mehr als 13 Stunden Dienst. Nur 18,6% haben weniger als 14 Stunden regelmäßigen Tagesdienst. . . . .

Nach dieser Zusammenstellung hatten einen Nachtdienst außer der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit

bis	6 Std.	3733 Pflg.	in	210 Anst.	mith. von	100 Pflg.	39,2
über	6—8 „	3979 „	„	319 „	„	„	100 „	41,8
„	8—10 „	1603 „	„	124 „	„	„	100 „	16,8
„	10—12 „	206 „	„	20 „	„	„	100 „	2,2

Nur in 131 Anstalten mit weiblichen Pflegern wurde der Nachtdienst durch besonders dazu angenommene Hilfskräfte geleistet, während in 683 Anstalten mit weiblichen Pflegern Nachtdienst überhaupt nicht stattfindet. Dabei hatten 1003 Pflegerinnen in 82 Anstalten keinerlei Ruhezeit nach Ausübung des Nachtdienstes, selbst nicht bei dessen 12 stündiger Dauer. Auf diese Weise kommen im einzelnen Falle ganz ungeheuer lange ununterbrochene Arbeitszeiten heraus. Eine Beschäftigung länger als 24 Stunden hintereinander kam vor

1 mal im Monat:

bis	zu	30	Stunden	bei	5	Pflegerinnen	in 2	Anstalten
»	»	40	»	»	31	»	« 5	»

2 mal im Monat:

bis	zu	30	Stunden	bei	32	Pflegerinnen	in 3	Anstalten
»	»	33	»	»	8	»	» 1	»
»	»	40	»	»	12	»	» 2	»

mehr als 2 mal im Monat:

bis	zu	30	Stunden	bei	79	Pflegerinnen	in 9	Anstalten
»	»	33	»	»	57	»	» 5	»
»	»	40	»	»	223	»	» 9	»

Dienstfreie Zeiten außer den regelmäßigen Arbeitspausen wurden überhaupt nicht gewährt in 439 Anstalten mit 4054 Pflegerinnen.

Ausgang in dienstfreier Zeit wurde in den meisten Anstalten — wenn auch bei sehr vielen unter ihnen ganz unregelmäßig — gestattet. Für 961 Pflegerinnen in 78 Anstalten war solcher Ausgang aber ganz unbekannt.

Von jährlichem regelmäßigem Urlaub erhielten:

	Pflegerinnen	in Anstalten	demn. v. 100 Pfl.
bis zu 3 Tagen	44	6	0,2
» » 5 »	201	19	0,8
» » 7 »	807	63	3,4
» » 14 »	11577	733	48,8
» » 21 »	3102	302	13,1
» » 30 »	7474	820	31,5
über 1 Monat	526	70	2.2

249 Pfleg. in 39 Anst. erhielten alle 2 Jahre 4 Woch. Urlaub
121 » » 9 » » » 3 » 14—21 Tage »
1871 » » 181 » » Urlaub nur nach Bedarf
2051 » » 313 » » überhaupt keinen Urlaub

Über 3189 Pflegerinnen in 384 Anstalten lagen keine oder nur unbestimmte Angaben vor. Sie werden wohl zum größten Teil den bedauernswerten Geschöpfen zuzurechnen sein, für welche Urlaub ein unbekanntes Ereignis ist.

Das sind die Ergebnisse der offiziellen statistischen Erhebungen. Außer den Eingeweihten werden wohl nur wenige geahnt haben, daß es in Deutschland, dem klassischen Lande der sozialen Fürsorge, so traurig um die Krankenpflegerinnen bestellt ist. Wo bleibt da die Wertschätzung der Frau, die unsere Vorfahren ihr entgegenbrachten, und welche einst die Bewunderung eines Tacitus erregte.

Auf einen Punkt, welcher die Kräfte ganz besonders erschöpft, müssen wir aber noch etwas näher eingehen: es sind dies die Nachtwachen. Gerade dem Nachtdienst wird nicht die nötige Beachtung geschenkt. Daß eine Schwester nach einer ganz durchwachten Nacht am folgenden Tage keinerlei

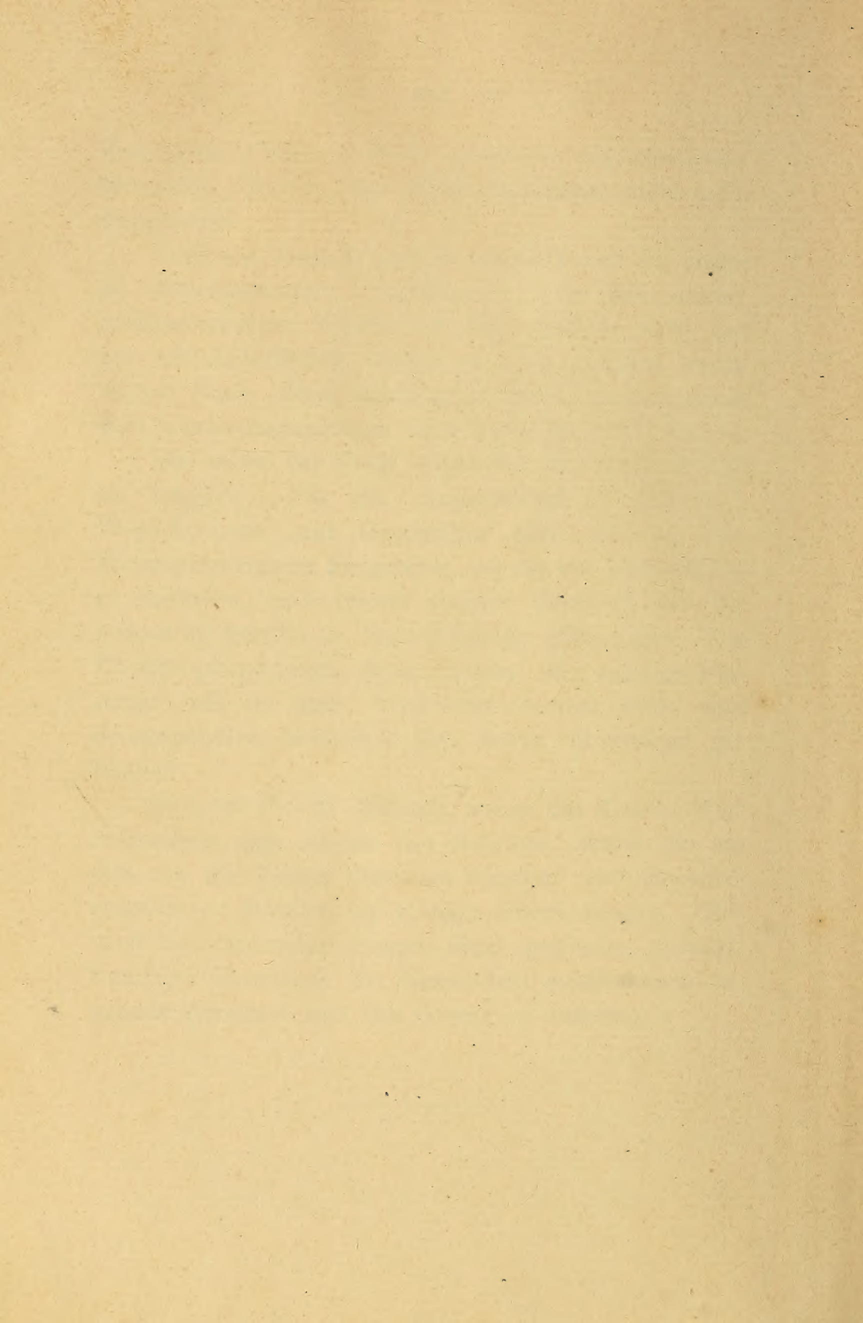
Ruhepause erhält, muß als geradezu ›unmenschlich‹ bezeichnet werden. Das dürfte heutzutage nicht mehr vorkommen.

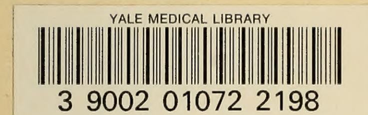
Daß auf diese Weise Dienstzeiten von 30, selbst 40 Arbeitsstunden hintereinander von den armen, bedauernswerten Wesen verlangt werden, steht mit der mittelalterlichen Tortur auf der gleichen moralischen Stufe. Dem männlichen Pflegepersonal würde man solche Zumutungen auch kaum zu stellen wagen.

Da sollte der Staat eingreifen und zwar sobald als möglich. Für die Angestellten in Fabriken, Warenhäusern und Geschäften aller Art ist eine Maximalarbeitszeit festgesetzt, um sie vor Überlastung zu schützen, und immer weitere Gruppen der Bevölkerung werden in diese Fürsorge einbezogen. Die Krankenpflegerinnen, diese ›Parias‹ der sozialen Fürsorge, wie sie auch bezeichnet worden sind, sind demgegenüber schutzlos sich selbst überlassen geblieben.

In jeder Fabrik verlangt ferner das Gesetz Vorrichtungen zum Schutz der Arbeiter, selbst wo sie sich nur die Finger klemmen könnten, und Gewerbeinspektoren fahnden auf etwaige Übertretungen. Hier wird bei tausenden junger ideal gesinnter, arbeitsfreudiger Geschöpfe die Gesundheit systematisch zugrunde gerichtet und das Gesetz — schweigt.«






YALE MEDICAL LIBRARY
3 9002 01072 2198

